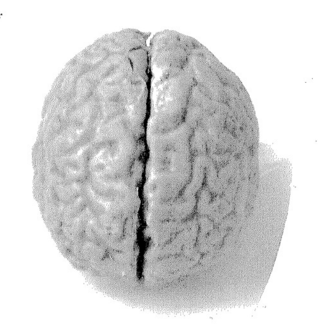


سلسلة
رعاية وتأهيل
ذوي الاحتياجات
الخاصة

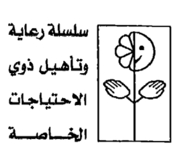
# الإعاقة العقلية

## المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية



أستاذ دكتور
مدحت أبو النصر

مجموعة النيل العربية



سلسلة رعاية
وتأهيل ذوي
الاحتياجات
الخاصة

# الإعاقة العقلية

## المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية


أستاذ دكتور
**مدحت أبو النصر**
أستاذ تنمية وتنظيم المجتمع
أمين قسم مجالات الخدمة الاجتماعية
كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان
دكتوراه من جامعة ويلز - ببريطانيا
أستاذ زائر بجامعة كيس ويسترن ريزيرف بأمريكا
أستاذ بجامعة الإمارات العربية المتحدة (سابقاً)
رئيس قسم العلوم الاجتماعية بكلية شرطة دبي (سابقاً)



مجموعة النيل العربية

عنوان الكتاب : **الإعاقة العقلية** "المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية"
تأليف : د. مدحت أبو النصر
رقم الإيداع : 21173
الترقيم الدولي : 4 - 018 - 377 - 977
الطبعة : الأولى
سنة النشر : 2005
الناشر : **مجموعة النيل العربية**




العنوان : ص.ب : 4051 الحي السابع
مدينة نصر - القاهرة - ج.م.ع
التليفون : 2754583 - 00202/2707696
الفاكس : 00202/2707696
بريد إلكتروني : e-mail: arab_nile_group@hotmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يقول الله سبحانه وتعالىٰ :

﴿ اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (1) خَلَقَ الإِنسَانَ مِنْ عَلَقٍ (2) اقْرَأْ وَرَبُّكَ الأَكْرَمُ (3) الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (4) عَلَّمَ الإِنسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (5) ﴾

صدق الله العظيم

« سورة العلق »

يقول الرسول صلى الله عليه وسلم :

« إِنّما تُنْصَرون بضعفائِكم »

صدق رسول الله ﷺ

# شكر وتقدير

- الشكر والحمد لله سبحانه وتعالى على كل نعمه وعلى توفيقه للمؤلف في إعداد هذا الكتاب .

- والتقدير لكل من قدم فكرة أو كتب مقالة أو أعد بحثًا أو كتابًا عن الإعاقة العقلية ، مساهمةً منه في إلقاء الضوء على هذا النوع من الإعاقة التي تستحق كل الرعاية والاهتمام للتغلب عليها بل والوقاية منها .

# المحتويات

# مقدمة

تهتم جميع الدول تقريبًا في الوقت الحاضر ، برعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك من خلال تحقيق عدة مسارات في هذا الشأن ، منها على سبيل المثال : سَن التشريعات والقوانين التي تدعم حقوق هذه الفئة ، إنشاء المؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية التي تعمل في هذا المجال ، وتدعيم القائم منها ، وإجراء البحوث والدراسات المرتبطة وتشجيع نشر الكتب العلمية في هذا المجال .

ولذوي الاحتياجات الخاصة تصنيفات عديدة في شأن تحديد الفئات التي تندرج تحتها ، ومن هذه الفئات ، فئة الإعاقة العقلية . تلك الفئة التي لديها قصور فكري وظيفي أو حالة عدم اكتمال للنمو العقلي ناجم عن عوامل وراثية أو بيئية أو الحالتين معًا . ويعاني المعاقون عقليًا نتيجة لذلك ضعفًا في القدرة على الفهم والإدراك والتعلم والتعليم والتكيف الاجتماعي .

وفي ضوء الكتابات التي تهتم بتصنيف الإعاقة العقلية يمكن أن نحدد ثلاث فئات في هذا الشأن هي : التخلف العقلي والتوحد والأمراض العقلية .

وسوف نقوم من خلال هذا الكتاب بإلقاء الضوء على هذه الفئات الثلاث بالتفصيل ، من حيث المفهوم والأنواع والأسباب والأعراض والنتائج المترتبة وبرامج الرعاية ، وذلك في الفصول الخامس والسابع والثامن على التوالي .

ونظراً لزيادة انتشار متلازمة داون كإحدى فئات التخلف العقلي تم تخصيص فصلاً خاصاً بهذه الإعاقة ( الفصل السادس ) .

وبالنسبة للأمراض العقلية فقد تم الحديث عن هذه الأمراض : الصرع والزهايمر والفصام والبارانويا .

وكمقدمة للحديث عن الإعاقة العقلية تم عرض موضوعات تعتبر هامة لتحقيق الفهم السليم المطلوب في هذا المجال ، وهي :

- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة ( الفصل الأول ) .
- أسرار المخ البشري والتفكير الإنساني ( الفصل الثاني ) .
- مفهوم الذكاء ( الفصل الثالث ) .
- الإعاقة العقلية ( الفصل الرابع ) .

وفي الفصل التاسع والأخير تم الحديث عن رعاية المعاقين عقليًا من حيث البرامج والخدمات التي تساهم في تحقيق حق هذه الفئة في الرعاية والتعليم والتأهيل والعمل .

وكما هو واضح أن الهدف الرئيسي من هذا الكتاب هو توضيح مفهوم وفئات الإعاقة العقلية وأسبابها وأعراضها وجوانب الرعاية التي تُقدم لها ، مع تقديم بعض الأمثلة على البرامج والمنظمات المعنية برعاية وتأهيل هذه الفئة ، وذلك في كل من مصر والسعودية والكويت والإمارات والولايات المتحدة الأمريكية .

وهذا بلا شك سوف يسهم في زيادة معارف القارئ المهتم والمتخصص والعاملين مع هذه الفئات ، بما قد يسهم أيضًا في تحسين الممارسة المهنية التي

يقومون بها عند تعاملهم مع حالات التخلف العقلي ومتلازمة داون والتوحد والمرضى العقليين .

ومن خلال فصول الكتاب تم عرض أمثلة عديدة لحالات الإعاقة العقلية من جمهورية مصر العربية ودول أخرى عربية وغير عربية ، من منطلق الاستفادة من الخبرة الوطنية وخبرات الآخرين .

وفي ختام الكتاب تم إلحاق المراجع العربية والأجنبية التي تم الاستعانة بها في إعداد فصول هذا الكتاب ، والتي قد تساعد القارئ المهتم والباحث المتخصص والأخصائي المهني في التخصصات المهنية المعنية برعاية وتأهيل المعاقين عقليًا مثل: ( الطبيب والممرضة وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي ومدرس التربية الخاصة ... ) على الاستعانة بها للمزيد من القراءة والاطلاع .

والمؤلف يحمد الله سبحانه وتعالىٰ على كل نعمه وعلى توفيقه له في إعداد هذا الكتاب .

والله ولي التوفيق ..

المؤلف

**أ. د. مدحت محمد أبو النصر**

القاهرة : 2005

## الفصل الأول

# مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة

---

- تعريف مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تعريف مصطلح الإعاقة .
- تعريف مصطلح المعاق .
- خصائص الإعاقة .
- تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة .
- أسباب الإعاقة .
- أرقام ونسب المعاقين .

# مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة

## • تعريف مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة :

تطورت تسميات المعاقين على مر القرون ، فكان يُطلق عليهم – وما زالوا للأسف – الأعمى والأعرج والكسيح والأطرش والأخرس والمجنون ... ، ومنذ منتصف القرن الماضي أُطلق تقريبًا عليهم المقعدين Crippleds ، ثم تغيرت التسمية إلى ذوي العاهات ، على أساس أن كلمة الإقعاد توحي باقتصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف أو المصابين بالشلل ، وأما العاهة Deformity فهي أكثر شمولاً لمدلول العيوب أو الإصابات المستديمة .

ثم ظهر مصطلح العاجزين أو Handicapped وتعني في اللغة الإنجليزية تكبيل اليدين ، ثم تطورت النظرة إليهم على أساس أن العجز Deficiency نسبي وليس مطلقًا وجزئي وليس كليًّا ، بمعنى أن الشخص المعاق هو الذي فقد قدرة أو عضواً أو حاسة أو وظيفة ولم يفقد باقي القدرات والأعضاء والحواس والوظائف .

ثم ظهر على نفس المنوال اصطلاح المعوقين Disabled ( وتعني في اللغة الإنجليزية عدم القدرة ) . إلا أن المصطلح تغير إلى المعاقين وليس المعوقين . وذلك لكون مصطلح المعوقين يعني في اللغة تعويق الآخرين وشغلهم . أيضًا قد يشير

المصطلح ضمناً إلى أن الشخص نفسه هو المسئول عن إعاقته ، مع أن هناك كثيراً من الإعاقات ترجع إلى عوامل وراثية أو عوامل بيئية لا ذنب فيها للشخص المعاق .

يقول الله العلي القدير في كتابه الكريم : ﴿ قَدْ يَعْلَمُ اللَّهُ الْمُعَوِّقِينَ مِنكُمْ وَالْقَائِلِينَ لِإِخْوَانِهِمْ هَلُمَّ إِلَيْنَا وَلَا يَأْتُونَ الْبَأْسَ إِلَّا قَلِيلًا ﴾ « الأحزاب آية 18 » .

والمعوقون في الآية هنا هم المثبطون للهمم والصارفون عن الرسول ﷺ والقتال معه في موقعة الخندق عندما جاء الأحزاب المشركون لمحاربة الرسول ﷺ وهم في المدينة المنورة .

أما مصطلح المعاقين فلا يشير إلى تعويق الآخرين ، ويعني ضمناً أنهم ليسوا المسئولين عن إعاقتهم ، بل قد ترجع إعاقتهم كما تم الإشارة سابقًا إلى عوامل وراثية أو عوامل بيئية مثل : الحوادث والإصابات والأمراض المعدية وغير المعدية . أيضًا المشكلة ليست في الشخص المعاق أكثر مما هي في المجتمع . فالمجتمع هو الذي قصر في وقايتهم من الإعاقة ، وهو الذي عجز عن الكشف المبكر عن إعاقتهم ، وهو الذي عجز عن استيعابهم والاستفادة منهم ، رغم ما لديهم من قدرات ومواهب ومميزات .

ثم ظهر مصطلح الفئات الخاصة Special Groups أو ذوي الاحتياجات الخاصة People with special needs ، ليشير إلى هؤلاء المعاقين وحقهم في معاملة ورعاية خاصة ، دون الإشارة إلى كلمة الإعاقة في التسمية . وذوي الاحتياجات الخاصة مصطلح يطلق عادة على مجموعة من أفراد المجتمع ، بغض النظر عن أية فروق فردية بسبب السن أو الجنس وغير ذلك ، بحيث يتميز أفراد

المجموعة بخصائص أو سمات معينة ، تعمل إما على إعاقة نموهم الحسي أو الجسمي أو النفسي أو العقلي أو الاجتماعي ، وتوافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها ، وإما أن تعمل هذه الخصائص كإمكانات متميزة يمكن الاستفادة منها وتوجيهها بحيث تفيدهم في هذا النمو بكل جوانبه .

وكما هو ملاحظ من هذا التعريف ، فإن مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة أفضل وأعم من مصطلح المعاقين . حيث أضاف الإعاقة الاجتماعية ( لفئات مثل : المجرمين الكبار ، والمسجونين ، والأحداث المشردين والجانحين ، والمدمنين .. ) مع الإعاقات الأخرى . أيضًا أشار إلى أصحاب القدرات الخاصة ( مثل : المتفوقين دراسيًّا والمبدعين والمبتكرين ... ) على أساس أنهم بالفعل فئة تحتاج إلى معاملة ورعاية خاصة .

ولا شك أن التسمية الجديدة « ذوي الاحتياجات الخاصة » لائقة وأكرم للمعاق .

بعد ذلك ظهرت تسميات أخرى أقل انتشاراً من التسميات السابقة ، مثل المتحدي أو متحدي Challengers الإعاقة لتشير إلى إرادة التحدي لدى المعاقين في تحدي إعاقاتهم ، وفي تحدي الظروف المجتمعية الصعبة التي تواجه هذه الفئة ، وفي تحدي المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والتعليمية والصحية التي تعترض طريقهم .

وهناك تسمية أخرى تستخدم في مراكز رعاية المعاقين التي بها فصول للتربية الخاصة Special Education ، وهي الطالب أو الطالبة Student .

أخيراً أقترح ألا نجهد أنفسنا في تسمية المعاقين ، ونركز وقتنا وجهدنا واهتمامنا على مد يد المساعدة والرعاية لهذه الفئة .

## • تعريف مصطلح الإعاقة :

تختلف وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة Disability ، وذلك قد يرجع إلى عدة أسباب ، منها تعدد أنواع الإعاقة ، وتعدد أسبابها ، وتنوع التخصصات المهنية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين ، فهناك على سبيل المثال تعريفات طبية وثانية تربوية وثالثة اجتماعية ورابعة قانونية لمصطلح الإعاقة . ومن تعريفات الإعاقة نذكر على سبيل المثال التعريفات التالية :

**1 – تعريف إسماعيل شرف :**

الإعاقة هي عجز عن أداء الوظيفة ، وقد يكون العجز جسميًا أو عقليًا أو حسيًا أو خلقيًا .

**2 – تعريف محمد عبد المؤمن حسين :**

الإعاقة هي نقص أو قصور مزمن أو علة مزمنة تؤثر سلبًا على قدرات الشخص ، الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها .

**3 – تعريف جمال محمد سعيد الخطيب :**

الإعاقة حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الجسمي أو الحسي أو العقلي أو السلوكي أو اللغوي أو التعليمي .

**4 – تعريف المجلس العربي للطفولة والتنمية :**

الإعاقة حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعوق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم المماثل له في السن .

5 – تعريف ماهر أبو المعاطي :

الإعاقة هي كل ضرر يمس فرداً معيناً ، وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعي بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية ، أو يحول دون تأدية هذا الدور بالنسبة لذلك الفرد .

6 – تعريف فيكي لويس Vicky Lewis :

الإعاقة أي فقد أو انحراف في البناء الجسمي أو العقلي أو النفسي أو الاجتماعي .

7 – تعريف منظمة الصحة العالمية WHO :

الإعاقة هي حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة ، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية ، وذلك نتيجة الإصابة Impairment أو العجز Disability في أداء الوظائف الفسيولوچية أو السيكولوچية .

وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن **تعريف الإعاقة بأنها حالة من القصور أو الضعف أو العجز أو النقص أو الخلل ، في القدرات الحسية أو الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية ، ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنتين معًا ، تحد من قدرة الشخص على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل .**

## • تعريف مصطلح المعاق :

تعددت تعريفات الشخص المعاق Disabled Person نذكر منها على سبيل المثال :

1 – تعريف ليلى كرم الدين :

المعاقون هم الأشخاص الذين يبعدون عن المتوسط بعداً واضحًا سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية ، بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم .

2 – تعريف عبد الله الحمدان وآخرين :

المعاق هو كل فرد يعاني من عجز عقلي أو جسمي أو اضطراب في الوظائف النفسية يحد من قدرته على تأدية دوره الطبيعي في المجتمع قياسًا على أبناء سنه وجنسه في الإطار المجتمعي والثقافي الذي يعيش فيه ، مما يستدعي تقديم خدمات خاصة تسمح بتنمية قدراته إلى أقصى حد ممكن ، وتساعده على التغلب على ما قد يواجهه من حوافز ثقافية أو تربوية أو اجتماعية أو مادية .

3 – تعريف أحمد السعيد يونس ومصري حنورة :

المعاق هو كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه ، أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو جسمي أو نتيجة لعجز خلقي منذ الولادة .

4 – **تعريف عبد الفتاح عثمان :**

المعاق هو كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات تأهيل خاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه .

5 – **تعريف محمد عبد المنعم نور :**

المعاق هو الشخص الذي استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واعٍ مؤسس على أسس علمية وتكنولوچية تعيده إلى المستوى العادي ، أو على الأقل ما يكون قريبًا من هذا المستوى .

6 – **تعريف قانون تأهيل المعاقين في مصر رقم 39 لسنة 1975 المادة رقم 2 :**

عرف المعاق بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه ، ونقصت قدراته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة .

7 – **تعريف القرار الوزاري في مصر رقم 37 لسنة 1990 في شأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة ، المادة رقم 1 :**

المعاقون هم الذين لديهم نقص أو قصور في الحواس أو الجسم أو العقل وفقًا لما تحدده تقارير الأطباء والأخصائيين والمعلمين .

8 – **تعريف اللجنة القومية للدراسات التربوية بالولايات المتحدة الأمريكية :**

المعاقون هم أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه

إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى يصل الفرد إلى أقصى إمكانياته .

9 – تعريف الموسوعة الطبية الأمريكية :

المعاق هو كل شخص به عيب صحي أو عقلي يمنعه من أن يشارك بحرية في النشاط الملائم لعمره ، كما يولد لديه إحساساً بصعوبة الاندماج في المجتمع .

10 – تعريف مؤتمر السلام العالمي والتأهيل المهني :

عرف المعاق بأنه كل شخص يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي Normal جسميًّا أو حسيًّا أو عقليًّا أو نفسيًّا أو اجتماعيًّا ، إلى الحد الذي يستوجب معه عمليات تأهيلية Rehabilitation خاصة ، حتى يحقق أقصى قدر ممكن من التوافق Adaptation تسمح به قدراته .

11 – تعريف قاموس الخدمة الاجتماعية لروبرت باركر Robert Barker :

المعاق هو شخص لديه حالة جسمية أو عقلية تحد من قدرته بشكل مؤقت أو دائم عن ممارسة العمل وأدواره في الحياة بالشكل العادي وذلك لمدة لا تقل عن عام .

**وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن تعريف المعاق بأنه كل شخص يعاني من إعاقة حسية أو جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية ، تحد من قدرته على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل ، بحيث يترتب على ذلك حاجته إلى نوع من الخدمات والرعاية وإلى عمليات تأهيلية خاصة ، لتمكينه من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراته .**

## خصائص الإعاقة :

في ضوء التعريفات السابقة لمصطلحي الإعاقة والمعاق يمكن تحديد بعض خصائص الإعاقة في الآتي :

1 – الإعاقة من التأخير والتعويق ، ومعناها باللغة الإنجليزية Handicapped أي تكبيل اليدين أو Defomity بمعنى عاهة أو عيب أو تشوه أو Deficiency بمعنى عجز أو نقص أو Impairment بمعنى القصور .

2 – الإعاقة نسبية وليست مطلقة تختلف من شخص لآخر ، ومن مجتمع لآخر ، ومن زمن لآخر .

3 – الإعاقة جزئية وليست كلية ، تصيب جزءاً أو عضواً أو حاسة أو قدرة أو وظيفة ، وليست كلية أو شاملة تجعل صاحبها عاجزاً تماماً .

4 – الإعاقة ظاهرة طبيعية موجودة في كل المجتمعات سواء المتقدمة أو النامية أو المتخلفة .

5 – زادت هذه الظاهرة في العصر الحديث نتيجة زيادة الحروب والكوارث وعمليات التصنيع والحوادث والأوبئة واستخدام الكيماويات والجراثيم والذرة في الحروب .

6 – الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها ، حيث يتشابك فيها الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي والتأهيلي ، وذلك بصورة يصعب الفصل بينها .

7 - الإعاقة تنتج إما عن عوامل وراثية أو عوامل بيئية ( مثل أمراض معدية / أمراض غير معدية / إصابات وحوادث ) أو عن الاثنين معًا .

8 - للإعاقة أنواع عديدة . ومن أوضح تصنيفات الإعاقة في الكتابات الحديثة التصنيف التالي : إعاقة حسية / إعاقة جسمية / إعاقة نفسية / إعاقة عقلية / إعاقة اجتماعية .

9 - الإعاقة عند ظهورها أو وجودها في بداية الأمر يمكن التغلب عليها بشكل كبير ، أما تركها أو عدم الاهتمام بها إلا متأخراً فإن هذا يجعل الإعاقة تتأصل وتتفاقم لدى المعاق ، ويجعل عمليات علاج وتأهيل المعاق طويلة وصعبة .

10 - الإعاقة ليست نقمة دائمًا ، بل هي بالتأكيد نعمة على الشخص المعاق . فهي تعد اختباراً من الله له ، وقد تقوي إرادته وإصراره في الحياة ، وقد تكسبه حب الناس له ، وقد تقوي إيمانه ، وقد سببًا لغفران ذنوب العبد فتكون طريقه إلى الجنة ، وقد تجعله محبًا لمساعدة الآخرين وخاصة زملاؤه من المعاقين ، وقد تزيد من كفاءة حواسه وقدراته المتبقية بحيث تصبح ذات مستوى أعلى في الأداء والوظيفة عن حواس وقدرات الإنسان غير المعاق .

## • تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة :

تعددت تصنيفات الإعاقة ، وذلك قد يرجع إلى تطور المعرفة في مجال رعاية المعاقين ، وللعامل الذي يؤخذ في الاعتبار عند التقسيم أو التصنيف . فمن الممكن أن يُصنَّف المعاقون من حيث :

1 – سبب الإعاقة .

2 – عامل الزمن .

3 – ظهور الإعاقة .

4 – نوع الإعاقة .

فإذا نظرنا إلى سبب الإعاقة ، نجد أن هناك مجموعة من المعاقين ترجع إعاقتهم إلى عوامل وراثية ، أو خلقية عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات من الأجداد والآباء إلى الأبناء ، أو نتيجة إصابة الجنين في أثناء الحمل أو الوضع .

ومجموعة أخرى من المعاقين ترجع إعاقتهم إلى عوامل بيئية ( مكتسبة غير وراثية ) مثل : الأمراض المعدية وغير المعدية والحوادث والإصابات .

وقد يصنف المعاقون بحسب عامل الزمن ، مثل مجموعة المعاقين التي تضم ذوي الإعاقات المزمنة التي لا يرجى شفاؤها إلا في القليل النادر . والمجموعة الأخرى من ذوي العجز الطارئ المائل للشفاء .

**أيضا هناك من يصنفهم إلى :**

1 – أصحاب عجز ظاهر : مثل المكفوفين ومبتوري الأطراف .

2 – أصحاب عجز غير ظاهر : مثل مرضى الدرن والقلب والسكر .

ثم ظهرت تصنيفات أخرى للإعاقة تعطي تفصيلات أكثر في أنواع الإعاقة نذكر منها على سبيل المثال :

1 - إعاقة حسية .

2 - إعاقة جسمية .

3 - إعاقة مرضية .

4 - إعاقة ذهنية .

إلا أن هذا التصنيف اعتبر الإعاقة المرضية نوعًا مستقلاً من أنواع الإعاقة ، مع أنها تندرج تحت الإعاقة الجسمية التي تشمل كما سنرى الإعاقة الحركية والإعاقة المرضية . أيضًا لم تظهر في هذا التصنيف أية إشارة إلى الإعاقة النفسية ، التي نفضل ألا تنضوي تحت الإعاقة الذهنية . أيضًا لم يشر هذا التصنيف إلى الإعاقة الاجتماعية ولا إلى أصحاب القدرات الخاصة كفئتين تدخلان تحت مفهوم الفئات الخاصة .

**وهناك من يصنف المعاقين إلى :**

1 - غير العاديين من الجانب العقلي .

2 - غير العاديين من الجانب الحسي .

3 - غير العاديين من الجانب الجسمي .

4 - غير العاديين من الجانب السلوكي والانفعالي والاجتماعي .

5 - الذين يعانون صعوبات في التعليم..

6 - الذين يعانون من اضطرابات في عملية التواصل .

وفي ضوء الملاحظات السابقة على التصنيفات المذكورة آنفًا سنعرض التصنيف الآتي الذي يقسم الفئات الخاصة حسب نوع الإعاقة كالتالي :

1 – **الإعاقة الحسية** Sensory disability ؛ ( مثل : كف البصر Blindess ، الصم والبكم Deafness ، عيوب النطق والكلام .. ) .

2 – **الإعاقة الجسمية** Physical disability ؛ وقد تكون حركية Motor disability ( مثل : المقعدين ، والأقزام ، ومبتوري الأطراف ، وشلل الأطفال ، وشلل الدماغ .. ) ، أو مرضية ( مثل : مرضى الإيدز والسرطان والقلب والسكر والسل والفشل الكبدي والفشل الكلوي ) .

3 – **الإعاقة النفسية** Psychological Disability ؛ وهم الذين يعانون من أمراض نفسية ( مثل : الخوف المرضي والقلق المرضي والهوس والاضطربات السيكوسوماتية والعصابية ) .

4 – **الإعاقة العقلية** Mental Disability ؛ وقد تكون تخلفًا عقليًّا أو مرضيًّا عقليًّا ( مثل : مرض الذهان والصرع ) ، ومن الإعاقات العقلية التي تم التعرف عليها حديثًا إعاقة التوحد Austism التي تحدث نتيجة خلل وظيفي في المخ ، وهي تحدث قبل أو خلال أو بعد الولادة مباشرة .

5 – **الإعاقة الاجتماعية** Social disability ؛ وهي الفئات التي تعاني من عدم قدرتها على التوافق الاجتماعي مع بيئاتها وتمارس سلوكيات منحرفة مثل الأحداث الجانحين والمنحرفين الكبار ونزلاء السجون والمدمنين . ويضيف

البعض إلى هذه الإعاقة جماعات الأقلية (نظراً لتعرضهم للتمييز العنصري) وفئة المسنين بوصفهم فئات غالبًا ما تكون هامشية في المجتمع وتعاني من بعض المشكلات في تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين .

6 - **أصحاب القدرات الخاصة** People with outstanding abilities : مثل فئات المتفوقين دراسيّا والمبدعين والمبتكرين ، بوصفهم فئات تحتاج إلى معاملة وعناية ورعاية خاصة ، حتى يمكننا أن نحافظ وننمي القدرات الخاصة لدى هذه الفئات. وغالبًا ما تعاني هذه الفئات من صعوبة التوافق الاجتماعي مع الآخرين .

## • أسباب الإعاقة :

### مقدمة :

الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها ، حيث يتشابك فيها الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي والتأهيلي ، وذلك بصورة يصعب الفصل فيها بين هذه الجوانب .

وفي البداية لابد من توضيح أن سلوك الإنسان هو نتاج الوراثة والبيئة معًا . بمعنى أن أي سلوك أو سمة هي نتاج لتفاعل متبادل بين كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية .

وتأثير العوامل البيئية لا يبدأ بعد ولادة الطفل ، بل يبدأ منذ اللحظة الأولى لتكون الخلية داخل رحم الأم ، ولهذا فإن الأطفال يتعرضون داخل الرحم لعوامل بيئية عديدة مثل : الحرارة والضغط والصوت والتغذية وغيرها من العوامل

الفسيولوچية والكيميائية . هذا بالإضافة إلى انفعالات الأم السارة والحزينة ، وعادات الأم الخاطئة مثل التدخين أو الإدمان ، والمرض في أثناء الحمل ، وتناول أدوية قد تضر بالجنين .

وتختلف أسباب الإعاقة نتيجة تفاوت الظروف الاجتماعية والاقتصادية ، ومدى ما يوفره كل مجتمع لتحقيق الرعاية لأفراده ؛ حيث توجد هناك عوامل كثيرة تعتبر مسئولة عن ارتفاع أعداد المعاقين ويمكن رصد بعضها كالتالي :

**أولاً - العوامل الوراثية :**

مثل : انتقال صفات وراثية شاذة ( شذوذ الكروموزومات وشذوذ الجينات ) من كل من الأب والأم إلى الجنين ، اضطرابات الغدد الصماء ، اختلال في عنصر RH في دم الأم أثناء الحمل .. **ويمكن إضافة العوامل التالية أيضًا لارتباطها بشكل أو بآخر بالعوامل الوراثية :**

نقص أو توقف وصول الأكسجين لمخ الجنين في أثناء الحمل ، والتعرض للإشعاع في أثناء الحمل ، إصابة الأم ببعض الحميات ( مثل : الحمى الروماتيزمية والحصبة الألمانية ... ) في أثناء الحمل ، معاناة الأم من السمنة أو الأنيميا في أثناء الحمل ، زواج الأقارب الذي يكثر بصفة خاصة في المناطق الريفية والبدوية والمناطق الحضرية العشوائية .

**ثانيًا - العوامل البيئية :**

ومن أمثلة العوامل أو الظروف البيئية التي تلعب دوراً واضحًا في حدوث الإعاقة لدى الشخص نذكر : الحروب وأشكال العنف والدمار المختلفة ، والأوبئة

والمجاعات ، والفقر ، والجهل ، وعدم كفاية البرامج الوقائية والخدمات الصحية ، وكذلك الحوادث الصناعية والزراعية ، والكوارث الطبيعية ، وتلوث البيئة ، والضغوط العصبية وغيرها من المشكلات النفسية والاجتماعية ، والاستعمال المفرط للأدوية ، وإساءة استعمال العقاقير والمنبهات ، والخطأ في علاج المصابين في أثناء الكوارث ، وسوء التغذية ، والإصابات التي تحدث في أثناء حالات الولادة التي تتم على يد الداية ، وتكرار حمل المرأة خلال فترات قصيرة ، كذلك قد تؤثر المعتقدات الشعبية في التعامل مع كثير من القضايا الحياتية وخاصة في مرحلة الطفولة والصحة والإنجاب والإعاقة والتغذية ، وهي جميعها من مسببات حدوث الإعاقة .

وفي دراسة مبدئية أجراها اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة بجمهورية مصر العربية عن حجم مشكلة المعاقين في مصر وذلك في عام 2002 على عينة من المجتمع المصري ، اتضح أن أسباب الإعاقة موزعة كالتالي :

## جدول رقم (1)

## أسباب الإعاقة في مصر

| م | أسباب الإعاقة | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| 1 | المرض | % 64.8 |
| 2 | الحوادث | % 11.4 |
| 3 | عوامل وراثية | % 8.00 |
| 4 | الشيخوخة | % 5.9 |
| 5 | صعوبات حمل | % 4.5 |
| 6 | إعاقات مجهولة الأسباب | % 2.00 |
| 7 | إصابات في أثناء الولادة | % 1.9 |
| 8 | التسمم | % 0.9 |
| 9 | إصابات حروب | % 0.6 |
| | المجمــوع | % 100 |

ويتضح من الجدول أن العوامل أو الظروف البيئية احتلت بشكل واضح ثقلاً أكبر من العوامل الوراثية في حدوث الإعاقة في مصر .

وفي دراسة أخرى أجريت في عام 2000 في الإمارات العربية المتحدة على عينة من المعاقين سمعيًا في إمارة أبو ظبي وجد أن أسباب الإعاقة السمعية أيضًا ترجع إلى عوامل بيئية أكثر منها عوامل وراثية .

## جدول رقم (2)

## أسباب الإعاقة السمعية في الإمارات

| م | أسباب الإعاقة | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| 1 | الحوادث | % 33.6 |
| 2 | المرض | % 30.0 |
| 3 | حمى شوكية | % 12.1 |
| 4 | تناول أدوية | % 3.0 |
| 5 | عوامل وراثية | % 21.2 |
| | المجمــوع | % 100 |

وفي دراسة ثالثة أجريت في المملكة العربية السعودية قامت بها كلية الطب بجامعة الملك سعود في عام 2003 وجد أن أسباب حالات الإعاقة المسجلة في وزارة العمل والشئون الاجتماعية ترجع إلى عوامل بيئية أكثر منها عوامل وراثية وهذا ما يوضحه الجدول التالي :

## جدول رقم (3)

## الأسباب المؤدية للإعاقة في السعودية

| سبب الإعاقة | عدد حالات الإعاقة | النسبة المئوية |
| --- | --- | --- |
| حادث | 27694 | % 26.2 |
| خلقي | 7996 | % 7.5 |
| مرضي<br>( مرض مكتسب بعد الولادة ) | 6312 | % 5.9 |
| وراثي | 20721 | % 19.6 |
| غير محدد | 43206 | % 40.8 |
| الإجمالي | 105929 | % 100 |

### ● أرقام ونسب المعاقين :

***يتوقع الخبراء تزايد أعداد المعاقين نتيجة العوامل الآتية :***

1 – التطور العلمي في مجال العلاج الطبي والجراحة مما يترتب عليه إنقاذ المرضى من الموت بسبب الحوادث والأمراض ، حيث يتخلف لدى نسبة كبيرة منهم نوع من العجز البدني أو العقلي .

2 – التطور التكنولوجي وازدياد حركة التصنيع والمواصلات مما يزيد معدلات الحوادث والإصابات .

3 - زيادة متوسط عمر الإنسان .

4 - ازدياد النمو الحضاري .

5 - كما أن الحروب التي تنشب بين بعض الدول - وكذلك الحروب الأهلية - يترتب عليها وجود عدد كبير من المعاقين .

والآتي بعض الأرقام والنسب للمعاقين على مستوى العالم والوطن العربي ، وفي كل من مصر والإمارات كنموذجين لبعض الدول العربية .

**أولاً - على مستوى العالم :**

حسب تقديرات منظمة الأمم المتحدة في عام 1988 يوجد في العالم أكثر من 500 مليون شخص لا يمكنهم المشاركة بصورة طبيعية في نشاطات الحياة اليومية العادية ، ربعهم على الأقل من الأطفال .

وفي عام 2000 بلغ عدد المعاقين في العالم حوالي 600 مليون معاق ، منهم 80 % في الدول النامية ، ولا يحظى إلا 1 % إلى 2 % منهم فقط بخدمات إعادة التأهيل .

وبناء على إحصاءات منظمة الصحة العالمية لعام 2002 يقدر عدد الصم في العالم بحوالي 70 مليون أصم ، يعيش حوالي 80 % منهم في الدول النامية . ويقدر عدد المكفوفين في العالم بحوالي 28 مليون كفيف . كذلك يوجد حوالي 42 مليون شخص مصاب بضعف شديد في الإبصار .

ولقد أعلنت منظمة الأمم المتحدة أن نسبة المعاقين في أي مجتمع تتراوح ما بين 7 % إلى 10 % من مواطني كل دولة .

## ثانيًا - على مستوى الوطن العربي :

في عـام 1999 وصل تعداد سكان الوطن العـربي إلى حـوالي 275 مليـون نسمة ووصل عدد المعاقين في نفس العام إلى حوالي 27.5 مليون معاق .

ومن المتـوقع أن يبلغ إجمـالي عـدد السكـان في الوطن العـربي حـوالي 292 مليـون نسمة بحلول عام 2005 ، وأن يبلغ عدد المعاقين منهم حوالي 29.2 مليون معاق .

ومع أن نسبة الذين يعانون من الإعاقة في الوطن العربي تقدر بحوالي 10 % من إجمـالي عـدد السكان ، إلا أن الذين تتوفـر لهم الخدمات اللازمة لا تتجـاوز نسبتهم 2 % تقريبًا . وهذه النسبة الضئيلة تبرز إلى موقع الصدارة أهمية تضافر الجهـود الدوليـة والعربيـة القوميـة سواء الحكوميـة أو الأهليـة أو القطـاع الخاص بتوفير الرعاية والتأهيل لجميع المعاقين والاستفادة من طاقاتهم .

وبناء على التقرير السنوي الأول عن الإعاقة في الوطن العربي والذي أعده المجلس العربي للطفولة والتنمية عام 2002 ، يمكن تحديد نسب الإعاقة في الوطن العربي حسب نوع الإعاقة كالتالي :

## جدول رقم (4)

## نسب الإعاقات في الوطن العربي 2002

| م | نوع الإعاقة | % |
|---|---|---|
| 1 | الإعاقة العقلية | % 32.3 |
| 2 | الإعاقة الجسدية | % 30.3 |
| 3 | الإعاقة السمعية | % 15.2 |
| 4 | الإعاقة البصرية | % 7.5 |
| 5 | الإعاقة النفسية | % 4.5 |
| 6 | إعاقة النطق | % 3.5 |
| 7 | الإعاقة السمعية / النطقية | % 5.0 |
| 8 | الإعاقة العقلية / المركبة | % 5.8 |
| 9 | الإعاقة المتعددة | % 10.0 |

ويلاحظ من الجدول رقم (4) أن مجموع نسب الإعاقة يزيد عن 100 % بسبب تداخل نوعين من الإعاقة أحيانًا ، حيث تصنف بعض الإعاقات ضمن أكثر من فئة واحدة .

كذلك يتضح من الجدول أن الإعاقة العقلية تحتل المرتبة الأولى من حيث معدلات ونسب انتشارها ، وذلك على نحو يدعو إلى ضرورة بذل المزيد من الرعاية والتأهيل لهذه الفئة وضرورة توجيه الجهود المبذولة نحو الأسباب التي تساعد على الحد من حدوث الإعاقة العقلية .

أما الإعاقة الجسمية فتحتل المرتبة الثانية ، وهذا يتطلب ضرورة دعم وزيادة برامج الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية وزيادة معدلات الاهتمام بصحة الأطفال وتطعيماتهم .

### ثالثًا - على مستوى جمهورية مصر العربية :

أعلن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن عدد سكان مصر في أول يناير 2002 داخل وخارج مصر بلغ 67 مليونًا و 886 ألفًا و 229 نسمة .. وبلغ عدد سكان مصر بالداخل 65 مليونًا و 985 ألفًا و 849 نسمة منهم 33 مليونًا و 765 ألفًا من الذكور (51.2 %) و 32 مليونًا و 220 ألفًا من الإناث (48.4 %) ... وبلغ عدد المعاقين المصريين حوالي 6.8 مليون بالداخل والخارج ، حوالي 6.5 مليون بالداخل ، منهم 3.39 مليون من الذكور ، 3.21 مليون من الإناث.

ويتزايد عدد المعاقين في مصر من عام إلى آخر . فعلى سبيل المثال بلغ عدد المعاقين في عام 1997 (5.9) مليون معاق ، وفي عام 2002 وصل عددهم إلى (6.6) مليون معاق ، وفي عام 2005 يتوقع أن يصل عدد المعاقين لـ (7) ملايين معاق .

ولقد اتضح في إحدى تقارير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء المتعلقة بتوزيع تعداد ذوي الإعاقة من المصريين طبقًا للنتائج النهائية لتعداد 2002 أن الإعاقة عند الأطفال من سن 5 إلى سن 10 سنوات في فقدان البصر تتراوح ما بين 1042 و 1495 ، وبالنسبة للصم والبكم تتراوح ما بين 1031 و 1517 ، أما بالنسبة للإعاقة الذهنية فتتراوح ما بين 5392 و 7383 ، وبالنسبة لشلل الأطفال ما بين 2560 و 4547، وبالنسبة للعاهات الأخرى ما بين 5909 و 10941 .

أما حالات الإعاقة عند الجنين قبل الولادة فقد وصلت في الذكور إلى نحو 5931 حالة وفي الإناث نحو 5470 حالة ، وبذلك كان من الأهمية إيجاد الطرق العلمية لاكتشاف الإعاقة وأسبابها ومعالجتها قبل الولادة حتى لا يعاني الأطفال فيما بعد .

إن التقديرات التقريبية للإعاقة في مصر في عام 1996 كما تبينها مصادر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء تصل إلى حوالي 3.4 % من إجمالي عدد السكان .

ويتضح من الجدول رقم (5) تقديرات الإعاقة في مصر منذ عام 1996 وحتى عام 2016 .

## جدول رقم (5)

## تقديرات الإعاقة في مصر (*)

2016 - 1996

| البيان | 1996 | 2001 | 2006 | 2011 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|
| الإعاقة البصرية | 151510 | 169805 | 183098 | 197535 | 213175 |
| الإعاقة السمعية | 90906 | 101883 | 109859 | 118521 | 127905 |
| الإعاقة الفكرية | 1515100 | 1698050 | 1830 | 1975350 | 2131750 |
| الإعاقة الحركية | 303020 | 339610 | 366195 | 395070 | 426350 |
| إجمالي عدد المعاقين | 2060536 | 2309348 | 2490127 | 2686476 | 2899180 |

★ – المصدر : تقرير الاستراتيجية القومية للتصدي لمشكلات الإعاقة في مصر ( القاهرة : يوليو 1996 ) .

ويتضح من الجدول أن الإعاقة الفكرية تمثل الثقل في عدد ونسبة المعاقين حيث يصل عدد المعاقين فكريًا إلى أكثر من مليون ونصف المليون معوق بنسبة حوالي 73 % من إجمالي المعاقين ، يليها الإعاقة الحركية بنسبة حوالي 14.5 % ، بينما لا تشكل الإعاقة البصرية والسمعية أكثر من حوالي نسبة 12.5 % من إجمالي المعاقين ، وتشير البيانات أيضًا إلى تركز حالات الإعاقة في المحافظات الكبرى .

وفي دراسة ميدانية قامت بها إدارة الخدمات والبحوث الاجتماعية بشركة (المقاولون العرب) في عام 2002 على جميع العاملين بالشركة وعددهم حوالي 49 ألف موظف / عامل وجد أن أسر 1000 من العاملين ( 2.04 % ) من أبنائها يعانون من الإعاقة .

والجداول التالية توضح توزيع هذه الحالات حسب نوع الإعاقة وصلة القرابة للعامل والتوزيع الجغرافي والفئات السنية لحالات الإعاقة :

## جدول رقم (6)

### توزيع حالات الإعاقة حسب نوع الإعاقة

| م | نوع الإعاقة | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | عقلية | 296 | % 29.6 |
| 2 | حسية | 250 | % 25.0 |
| 3 | حركية | 545 | % 45.4 |
| | الإجمالي | 1000 | % 100 |

ويتضح من الجدول رقم (6) أن الإعاقة الحركية تحتل المرتبة الأولى يليها الإعاقة العقلية ثم الإعاقة الحسية .

## جدول رقم (7)

### توزيع حالات الإعاقة حسب صلة القرابة للعامل / للموظف

| م | صلة القرابة | العـدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | أبناء | 784 | % 78 |
| 2 | زوجة | 48 | % 5 |
| 3 | والدان | 96 | % 10 |
| 4 | إخوة | 72 | % 7 |
| | الإجمالي | 1000 | % 100 |

## جدول رقم (8)

### توزيع حالات الإعاقة حسب النطاق الجغرافي لحالات الإعاقة

| م | النطاق الجغرافي | العـدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | داخل نطاق القاهرة | 405 | % 40 |
| 2 | بالمحافظات الأخرى | 595 | % 60 |
| | الإجمالي | 1000 | % 100 |

## جدول رقم (9)
## توزيع حالات الإعاقة حسب الفئات السنية

| م | الفئات السنية | العــدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | أقل من 15 سنة | 444 | % 44 |
| 2 | من 15 لأقل من 30 سنة | 398 | % 40 |
| 3 | من 30 لأقل من 60 سنة | 158 | % 16 |
| | الإجمالي | 1000 | % 100 |

### رابعًا - على مستوى الإمارات العربية المتحدة :

تعداد سكان الإمارات حسب آخر إحصاء في عام 1996 كان 2.37 مليون نسمة تقريبًا ، وحيث إن نسبة المواطنين إلى إجمالي عدد السكان حوالي 23 % فإنه يمكن تحديد عدد سكان الإمارات من المواطنين بـ545.100 ألف نسمة ، وبحساب نسبة المعاقين بـ 7 % من إجمالي عدد السكان المواطنين ، فإنه يمكن القول إن هناك حوالي 8.157 ألف معاق مواطن في الإمارات (*) .

وبناء على دراسة ميدانية قامت بها وزارة العمل والشئون الاجتماعية قدر عدد المعاقين من الذكور والإناث الذين تم تسجيلهم في عام 1996 في مراكز

★ - تم حساب نسبة المعاقين في دولة الإمارات بـ 7 % وليس 10 % لأنها النسب الأقرب إلى ظروف المجتمع الإماراتي وذلك لأسباب عديدة نذكر منها : ارتفاع الدخل الفردي والقومي ، ارتفاع مستوى المعيشة ، كفاءة وانتشار نسق الرعاية الصحية ، عدم دخول الإمارات أية حروب سواء أهلية أو خارجية ، وعدم تعرض الإمارات لأية كوارث طبيعية أو صناعية

وجمعيات ومؤسسات رعاية المعاقين في الإمارات بحوالي 2053 معاقًا . وبدراسة نوع الإعاقة لهؤلاء المعاقين وجد الآتي :

## جدول رقم (10)

## نوع الإعاقة

| نوع الإعاقة | العدد | النسبة المئوية |
| --- | --- | --- |
| إعاقة عقلية | 1019 | % 49.7 |
| إعاقة جسدية | 362 | % 17.6 |
| إعاقة سمعية | 398 | % 19.4 |
| إعاقة بصرية | 46 | % 2.2 |
| إعاقة في النطق | 6 | % 0.3 |
| إعاقة نفسية | 4 | % 0.2 |
| إعاقة مزدوجة | 218 | % 10.6 |
| الإجمالي | 2053 | % 100 |

ويلاحظ من الجدول رقم (10) أن الإعاقة العقلية تحتل المرتبة الأولى بنسبة 50 % تقريبًا بالمقارنة بباقي الإعاقات الأخرى . وهذه النتيجة متشابهة مع توزيع نوع الإعاقة ونسبها في كل من جمهورية مصر العربية والوطن العربي . مما يدعو إلى ضرورة الاهتمام بدراسة أسباب حدوث الإعاقة العقلية وتأكيد أساليب الوقاية والكشف المبكر بالنسبة لهذه الإعاقة .

## خامسًا - على مستوى المملكة العربية السعودية :

في دراسة إحصائية ديموغرافية عن الإعاقة في السعودية أجريت عام 2003 ، قام بها طلعت بن حمزة الوزنة بكلية الطب - جامعة الملك سعود ، وجد أن حالات الإعاقة المسجلة في وزارة العمل والشئون الاجتماعية هي 105.929 حالة ، نسبة 55.2 % منهم ذكور والباقي إناث . ويوضح الجدول التالي توزيع هذه الحالات حسب نوع الإعاقة لديها :

### جدول رقم (11)

### أنواع الإعاقة وعدد حالات كل منها

| نوع الإعاقة | عدد حالات الإعاقة | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الإعاقات الجسمية | 16504 | % 15.6 |
| الإعاقات الذهنية | 21326 | % 20.2 |
| الإعاقات الحواسية ( الحسية ) | 3324 | % 3.1 |
| الإعاقات النفسية | 1298 | % 1.3 |
| الإعاقات المرضية | 21370 | % 20.0 |
| الإعاقات المركبة | 42111 | % 39.8 |
| الإجمالي | 105929 | % 100 |

ومن خلال قراءة الجدول وجد أن الإعاقة الذهنية ( 20.2 % ) قد احتلت المرتبة الأولى بين أنواع الإعاقة المختلفة . وهي نتيجة مقاربة لتوزيع الإعاقات ونسبتها في كل الوطن العربي وجمهورية مصر العربية ودولة الإمارات العربية المتحدة ، مما يؤكد على ضرورة الاهتمام بدراسة أسباب حدوث هذه الإعاقات وتأكيد أساليب الوقاية والكشف المبكر والتدخل المبكر لهذه الإعاقة .

## الفصل الثاني

# أسرار المخ البشري والتفكير الإنساني

---

- أسرار المخ البشري .
- فصا المخ البشري .
- العقل البشري .
- التفكير الإنساني .
- ما هي أهداف التفكير ؟
- وسائل تنمية التفكير .
- أخطاء في التفكير .
- أساليب تعديل أخطاء التفكير .
- العوامل المساعدة والعوامل المثبطة للتفكير .
- أنماط التفكير .
- استقصاء : هل تفكر بإيجابية ؟

# أسرار المخ البشري والتفكير الإنساني

## • أسرار المخ البشري :

يتكون المخ Brain من خلايا صغيرة يبلغ عددها حوالي مائة بليون خلية عصبية ، ولكل خلية مجموعة من المجسات وعلى كل مجس آلاف النتوءات . ويربط بين هذه الخلايا ما يقرب من مائة تريليون من الألياف العصبية ، والتي تنساب منها الإشارات الحسية المختلفة .

ولا تتوقف درجة ذكاء الإنسان على عدد الخلايا الموجودة في المخ ، بل على درجة التفاعل والارتباط ما بين مجسات الخلايا ؛ فكل ارتباط بين مجسين يشكل طريقًا ؛ وتبعًا لعدد الطرق يتوقف مستوى ذكاء الإنسان ، أي أنه كلما زاد عدد الطرق ارتفع مستوى ذكاء الإنسان .

مما لا شك فيه أن مخ الإنسان هو بمثابة مخزن هائل للمعلومات ، إذ أنه يستطيع أن يستوعب أكثر من مليون بليون معلومة ، وهذه في جملتها تعادل أطنانًا من الكتب .

والنظرية السائدة حتى الآن هي أن المخ ليس إلا غابة هائلة من دوائر كهروكيميائية معقدة أشد التعقيد ، فالمخ يستقبل كافة المعلومات من خلال الحواس الخمس التي تختلف في تعاملها مع ما يحيط بها من الأحداث والمؤثرات .

وبالرغم من معرفة بعض من أسرار المخ وقدرته على حفظ تلك المعلومات الهائلة ، فإن الأسئلة التي لا تزال تجابه العلماء في كل لحظة : كيف يتم حفظ هذا الكم الهائل من الحروف والأعداد والصور والأشكال والأصوات والروائح والأحداث .. ؟ وكيف يتم ترتيبها ؟ وكيف تتم صياغتها واستخراجها ومقارنتها واستنباطها ؟ ...

مما لا شك فيه أن تلك الأسئلة قد شكلت أمام العلماء أعظم التحديات عن كيفية قيام المخ بأداء كل هذه الوظائف .

## • فصا المخ البشري :

في عام 1981 حصل العالم روجر سبيري على جائزة نوبل لإثباته نظرية فصي المخ .

ومضمون هذه النظرية هو أن للمخ شطرين أو فصين ، لكل منهما مجموعة من الوظائف المختلفة ولكنها متداخلة . وكل فص منهما متخصص في أنواع محددة من عمليات التفكير . ومعظم الناس يستخدمون أحد الفصين أكثر من الآخر .

وكلا الفصين يتحكم في الحركات وغيرها التي يقوم بها الإنسان بصورة عكسية ، بمعنى أن الفص الأيمن مسئول عن الأعضاء الموجودة في الجهة اليسرى من الإنسان ، والعكس صحيح ، فالفص الأيسر مسئول عن الأعضاء الموجودة في الجهة اليمنى من الإنسان . ونلاحظ هذه الظاهرة بوضوح فيمن يُصاب برأسه نتيجة حادث وقع له ، فإذا كانت الإصابة على سبيل المثال في الجزء الأيمن من

الجبهة ونتج عن ذلك خلل في خلايا الدماغ ، فإن النتيجة هي ضعف ملحوظ في حركات اليد والرجل اليسرى .

ويقوم الفص الأيسر بترتيب وإعداد عدة أعمال هي : النطق – الكلام – الكلمات – الأرقام – الترتيب والتحليل – الكتابة .

أما الفص الأيمن فيقوم بترتيب وإعداد الأعمال التالية : الألوان – الخيال – أحلام اليقظة – الأبعاد – الألحان والأصوات – الإبداع والابتكار .

فعلى سبيل المثال فإنك عندما تقوم بمراجعة دفتر الشيكات أو طباعة أحد التقارير أو عند تذكر الأسماء والمواعيد أو عند تحديد أهدافك ... فأنت تعتمد على الفص الأيسر من المخ .

بينما عندما تتذكر وجه أي شخص أو تندمج في الاستماع للشعر والغناء أو تستغرق في أحلام اليقظة ... فأنت تعتمد على الفص الأيمن من المخ . إن الأشخاص الذين يتغلب عندهم الفص الأيسر يفضلون التعامل مع الأرقام والحقائق والمنطق ؛ لذلك فإذا أردت أن تؤثر عليهم فإن اتصالاتك معهم يجب أن تتضمن كمية كبيرة من الأرقام والحقائق .

أما الأشخاص الذين يتغلب عندهم الفص الأيمن فيفضلون التعامل مع التخيل والتصور الكلي للمواضيع . لذلك فإذا أردت أن تؤثر عليهم فإن اتصالاتك معهم يجب أن تركز على التصور المتكامل عن المشكلة أو الموضوع .

ولقد اكتشف الأستاذ روبرت أورنستاين من جامعة كاليفورنيا ، أن الأشخاص المدربين على استخدام أحد نصفي المخ فقط كانوا غير قادرين نسبيًا على استخدام

النصف الآخر - حتى عندما كانوا بحاجة إلى هذه الوظائف . وعندما تم تنشيط النصف « الأضعف » وتشجيعه على العمل بالتعاون مع النصف الأول ، ظهرت زيادة كبيرة في الكفاءة الكلية .

وفي التعليم يُفضل الأشخاص الذين يستخدمون الفص الأيسر من المخ مثل : العلوم والرياضيات والهندسة ، بينما يفضلُ الأشخاص الذين يستخدمون الفص الأيمن من المخ مواد مثل : التصميم والموسيقى والفن . بينما تقف مواد أخرى في منتصف الطريق مثل : التاريخ . فقد يروق لمستخدمي الفص الأيسر لأنه يقوم على حقائق وأحداث مرتبة ، وقد يروق لمستخدمي الفص الأيمن لأن التاريخ يثير الخيال .

ويقول تد جارايت في كتابه عن البرمجة اللغوية العصبية Neuro Linguistic Programming إن الحال نفسه بخصوص العمل ، فإنه من الممكن عمل بعض التوقعات الصحيحة ( وإن لم تكن صحيحة دائمًا ) . ولذلك فإن وضع قائمة بالوظائف بناء على سيادة المخ قد تكون كالتالي :

- **الفص الأيسر من المخ :** مهندس / محاسب / مخطط / مبرمج ...
- **الفص الأيمن من المخ :** مصمم / مصور / ممثل / مخرج / مهندس ديكور / مهندس معماري ...

وللأسف فإن نظام التعليم في الوطن العربي لا يعطي الاهتمام الكافي لعمليات ووظائف الفص الأيمن في المخ ، ويهتم أكثر بعمليات ووظائف الفص الأيسر في المخ .

**• العقل البشري :**

العقل Mind يعتبر بصفة عامة من أعظم نعم الله على الإنسان ، إذ أنه مناط التكليف ، وبه جعل الله الإنسان خليفته في الأرض وأكرم خلق الله عليه - سبحانه - وهو أعظم نعمة يهبها الله لإنسان ، بشرط استعمال هذا العقل فيما فيه خيره وخير البشر ، ومكان العقل هو المخ .

والعقل نظام لصنع الأنماط أو القوالب Pattern Making System ، ونظام المعلومات فيه يعمل لإيجاد الأنماط والتعرف عليها واسترجاعها كلما تطلب الموقف ذلك . كما يعمل العقل كنظام منظم ومصنف لذاته Self Organizing System ، والمعلومات الداخلة إليه تصنف وتنظم نفسها في أنماط أو في ملفات مثل ما يتم تقريبًا في الحاسب الآلي .

وبصفة عامة فإن العقل هو كيان مجرد منظم للعمليات العقلية ، ويتكون العقل من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والبيئة المحيطة بالإنسان .

**وللعقل وظائف عديدة نذكر منها :**

1 - التفكير .

2 - الإدراك .

3 - التحليل .

4 - التنبؤ .

5 - التخيل .

6 - الابتكار .

7 - التخزين .

8 – التذكر .

9 – النسيان .

وسوف نتناول وظيفة التفكير بشئ من التفصيل كما يلي :

## • التفكير الإنساني :

– التفكير Thinking :

– التفكير هو الوظيفة الرئيسية للعقل ، وهو بدوره نعمة ميز الله بها الإنسان عن باقي الكائنات .

– التفكير عملية عقلية يقوم بها العقل عندما يواجه بموقف ما .

– التفكير هو جمع المعلومات واستخدامها الاستخدام الأمثل في المواقف المختلفة .

– ويمكن تعريف التفكير بأنه التقصي المدروس للخبرة من أجل تحقيق هدف ما .

## • ما هي أهداف التفكير ؟

والإنسان يفكر لتحقيق أهداف عديدة نذكر منها :

1 – الفهم .

2 – التخطيط .

3 – اتخاذ القرارات .

4 – حل المشكلات .

5 – الحكم على الأشياء .

6 – القيام بعمل ما .

## • وسائل تنمية التفكير:

هناك وسائل عديدة لتنمية التفكير لدى الإنسان نذكر منها :

1 - القراءة .

2 - الملاحظة .

3 - الإنصات .

4 - الحوار والنقاش .

5 - الألغاز .

يقول غور فيدال مقولة مأثورة في هذا الشأن : « إن العقل الذي لا يغذي نفسه يتآكل » .

## • أخطاء في التفكير:

يقع الإنسان في بعض الأخطاء الشائعة عندما يفكر في موضوع ما .

من هذه الأخطاء الشائعة نذكر منها :

- التحيز وعدم الموضوعية .
- القفز إلى الحلول .
- الاستعجال في الحكم .
- النظرة الضيقة .
- النظرة الجزئية .

- الغرور .
- التطرف .
- اتخاذ القرارات بناء على معلومات ناقصة أو قديمة أو ثانوية .
- التعميم المتسرع .
- التبسيط المخل .
- الحجية الزائفة .

## • أساليب تعديل أخطاء التفكير :

هناك أساليب عديدة لتعديل أخطاء التفكير ، نذكر منها على سبيل المثال :

- الوعي بالذات ومراقبتها .
- أسلوب الحوار مع النفس .
- إيجاد البدائل والحلول المناسبة التي تساعد على حل المشكلات .
- محاولة تجنب الوقوع في أخطاء التفكير .
- الإرشاد النفسي والاجتماعي والتربوي .
- التوجيه المباشر .
- إعطاء المعلومات اللازمة .
- تنمية البصيرة ( التبصر ) .
- الحوافز الإيجابية عند عدم الوقوع في الأخطاء .
- الحوافز السلبية عند الوقوع في الأخطاء .

## • العوامل المساعدة والعوامل المثبطة للتفكير :

| العوامل المساعدة | العوامل المثبطة |
|---|---|
| - البحث عن عدة إجابات صحيحة محتملة . | - البحث عن الجواب الصحيح . |
| - التعامل مع المشكلة بثقة وتحدي .<br>- تقبل الأخطاء على أساس كونها نتيجة ثانوية لعملية الابتكار . | - اعتبار عملية حل المشكلة عملاً خطيراً .<br>- تجنب الوقوع في الأخطاء . |
| - الحصول على المعلومات من مصادر مختلفة . | - طلب الأفكار من الخبراء فقط . |
| - احترام كل الأفكار بما فيها السخيفة والترحيب بالأفكار غير التقليدية . | - صرف النظر عن الأفكار السخيفة أو غير التقليدية . |
| - شعارك هنا لا يوجد مشكلة ، إذاً هناك وقت لتحسين المنتجات أو الخدمات أو النظام باستمرار . | - شعارك هنا لا يوجد مشكلة ، إذاً ليس هناك حاجة لعمل شئ . |
| - الاحتفاظ بـ« دفتر الملاحظات » لتسجيل الأفكار . | - عدم الاهتمام بحفظ وتسجيل الأفكار . |
| - التشاور مع الآخرين . | - عدم التشاور مع الآخرين . |

## • أنماط التفكير :

للتفكير أنماط عديدة سوف نعرض في هذا الكتاب لبعضها كالتالي :

1 - التفكير الابتكاري والتفكير التحليلي .

2 - نمط التفكير المرئي أو السمعي أو الحسي .

3 - التفكير العلمي والتفكير غير العلمي .

4 - التفكير الفردي والجماعي .

5 - التفكير الملموس والتفكير المجرد .

6 - التفكير الإيجابي والتفكير السلبي .

### ■ نمط التفكير المرئي، والسمعي، والحسي :

**• النمط المرئي Visual :**

- حيث تفكر بالصور والأشكال . . .
- وتتجسد أفكارك وذاكرتك وخيالك كصور ذهنية .

**• النمط السمعي Auditory :**

- حيث تفكر بالأصوات . . .
- وقد تكون هذه الأصوات بشرية أو غير بشرية أو حتى ضوضاء .

**• النمط الحسي Feeling :**

- حيث تمثل أفكارك في شكل أحاسيس . . .
- التي قد تكون مشاعر داخلية . . .
- أو أحاسيس مادية ( مثل اللمس ) .
- كما قد تتضمن الأحاسيس الخاصة بالمذاق والرائحة .

ومتى أدركت الفروق بين هذه الأنماط واستكشفت تلك الأنماط المفضلة لديك ... فسوف تستطيع أن تديرها بشكل أفضل ... وبالتالي :

- يزداد فهمك لنفسك ...
- يزداد فهمك للآخرين .
- تزداد قدرتك في التأثير على الآخرين ...

هذا ويمكن الاستفادة من هذه الأنماط الثلاثة في تحليل المشكلات الخاصة لديك أو مشكلات العمل التي تواجهك .

**■ النمط المرئي للتفكير:**

يهتم بالصور والأشكال سواء في الماضي أو في الحاضر أو يتخيل الصور والأشكال في المستقبل ...

**■ النمط السمعي للتفكير:**

يهتم بدراسة هل المشكلة لها صوت أو ضوضاء ، وما هي أصوات أطراف المشكلة والمتأثرين بها ؟ ودراسة خصائص هذه الأصوات من حيث النمط والدرجة والمستوى والنغمة ، وتفسير هذه الخصائص ...

**■ النمط الحسي للتفكير:**

يهتم بدراسة هل المشكلة لها رائحة أو طعم أو ملمس ؟ ومستويات ذلك ، وهل هي مقبولة أم لا ؟ ...

**تقييم ذاتي**

1 - ما هو نمط التفكير الغالب لديك ؟

( أ ) المرئي ( )

(ب) السمعي ( )

(جـ) الحسي ( )

(د) أ + ب + جـ ( )

2 - ما هي طبيعة الوظائف التي تناسب الأشخاص الذين يفضلون نمط التفكير المرئي ؟

3 - ما هي طبيعة الوظائف التي تناسب الأشخاص الذين يفضلون نمط التفكير السمعي .

4 - ما هي طبيعة الوظائف التي تناسب الأشخاص الذين يفضلون نمط التفكير الحسي .

5 - استرجع النتائج الناجحة لأحد الاجتماعات التي حضرتها / أدرتها .
ما هو نمط تفكيرك لما استرجعته ؟ ... هل هو صورة ؟ ... هل تسمع صوتًا أو حديثًا ؟ ... هل تشعر بأحاسيس معينة ؟

■ **التفكير العلمي والتفكير غير العلمي :**

التفكير العلمي يدور حول حقائق لها وجود حقيقي في حياة الفرد . وهو

يستخدم المنهج العلمي في الوصول إلى النتائج . وببساطة تتمثل خطوات المنهج العلمي في الآتي : الملاحظة / تحديد مشكلة البحث / وضع التساؤلات أو الفروض / جمع البيانات / الإجابة عن التساؤلات أو اختبار الفروض / تحليل البيانات وتفسيرها / الوصول إلى النتائج .

ويتصف التفكير العلمي بأنه تفكير منطقي Logical وتنبؤي ( إثباتي ) Predicate وانتقادي Critical . أما التفكير غير العلمي فهو عكس ذلك ، بل أحيانًا يكون خرافي Magical .

## ■ التفكير الفردي والتفكير الجماعي :

**التفكير الفردي** Individual Think **:** هو التفكير الذي يقوم به الفرد بمفرده ، دون استشارة أحد .

وهذا النمط من التفكير يعتمد عليه الإنسان بشكل رئيسي في حياته وعمله لاتخاذ معظم القرارات المطلوبة منه ، إلا أن هناك مواقف تواجه الإنسان سواء في حياته أو في عمله تتطلب منه استشارة الآخرين والتعاون معهم لاتخاذ القرارات المطلوبة منه . والقاعدة هنا « لا خاب من استشار » .

**أما التفكير الجماعي** Group Think **:** فهو تفكير الجماعة والقاعدة هنا : يد الله مع الجماعة . والتفكير الجماعي أفضل من التفكير الفردي في كثير من المواقف ، من منطلق أن هناك أكثر من فرد يفكر ، وأن كل فرد يرى جزءًا من الموضوع أو المشكلة ، فتكون الرؤية أفضل والتفكير أرشد .

والإنجليز في الأمثال الشعبية يقولون : رؤوس كثيرة أفضل من واحدة Many heads are more better than one ، وهناك مثل لاتيني يقول : العيون

الكثيرة ترى ما لا تراه العين الواحدة ، وهو يذكرنا بقول العرب المعاصرين : رأيان خير من رأي واحد .

ومع أن للتفكير الجماعي مميزات عديدة إلا أنه لابد من التحذير من الانقياد الأعمى للجماعة وراء وجهة نظر القائد أو المدير أو الرئيس . ويوضح دونالد ويز Donald Weiss ذلك بقوله : « إن المنظمات الفعالة عادة ما يحاول القائد فيها إيجاد سلوك عام من التفكير الجماعي ، والذي يجمع مختلف أفراد الجماعة حول فكر واحد ، وعادة ما يكون فكر قائد الجماعة . وقد يستخدم بعض القادة المتنورين الحكم بالأغلبية ، والذي يبدو صالحًا في بعض الأوقات ، ولكن عادة ما ينتهي الأمر بتحول العديد من هؤلاء الأشخاص إلى طغاة » .

ولتجنب حكم الأغلبية أو التفكير الجماعي ، يحاول القادة المؤثرون تشجيع الخلافات والنزاعات أو الاختلاف في الآراء ، ثم بعد ذلك يسهلون الحصول على الإجماع . والقائد هنا يستخدم الإجماع في الرأي ليسمح للجماعة بالوصول إلى اتفاق حول الحلول البديلة للمشكلة .

- **التفكير الملموس والتفكير المجرد :**

التفكير الملموس يدور حول موضوعات يراها الفرد ويسمعها ويلمسها . بينما التفكير المجرد يدور حول موضوعات غير محسوسة . وهذا النوع من التفكير يتميز به البالغون لأنه يدور حول المفاهيم المجردة مثل : التعاون والديمقراطية والحرية والمساواة . . .

- **التفكير الإيجابي والتفكير السلبي :**

الإنسان قادر على أن يوجه تفكيره وجهة إيجابية أو سلبية ، فعندما ينظر إلى

الأمور والأشياء والناس المحيطين به نظرة عادلة ومتفائلة ، مع محاولة التطوير والتحسين لنفسه ولأسرته ولعمله ، بل ولمجتمعه ، فإنه يفكر بإيجابية وله نظرة تقدمية . وفي هذا الشأن ننصحك بالآتي :

- اجعل عقلك يفكر بإيجابية ولا يعمل ضدك .
- استخدم كلمات إيجابية للتعبير عن مشاعرك وأفكارك .
- انظر للأشياء بإيجابية .
- إقنع نفسك بأنك قوي في كذا وضعيف في كذا ، ولكنك سوف تتحسن في هذا الجانب إذا أردت ذلك .
- التفكير الإيجابي يركز على النجاح .
- التفكير الإيجابي لا يفكر بالفشل ولكنه يصر على الفوز .
- التفكير الإيجابي يتسم باليقظة .
- التفكير الإيجابي يهتم بالناس وبالأشياء .
- التفكير الإيجابي تفكير تفاؤلي .
- التفكير الإيجابي يساعد على تحقيق الأهداف .

والتفكير الإيجابي يؤدي إلى النجاح ، بينما التفكير السلبي يؤدي إلى الفشل . ويمكن عقد مقارنة بين الشخص الناجح والشخص الفاشل كما يلي :

| الشخص الناجح | الشخص الفاشل |
| --- | --- |
| - يفكر في الحل . | - يفكر في المشكلة . |
| - لا تنضب أفكاره . | - لا تنضب أعذاره . |
| - يساعد الآخرين . | - يتوقع المساعدة من الآخرين . |
| - يرى حلاً في كل مشكلة . | - يرى مشكلة في كل حل . |
| - يقول : الحل صعب لكن ممكن . | - يقول : الحل ممكن لكنه صعب . |
| - يرى في العمل أملاً . | - يرى في العمل ألماً . |
| - لديه أحلام يحققها . | - لديه أوهام يبددها . |

## • استقصاء : هل تفكر بإيجابية ؟

1 - هل تفكر بإيجابية تجاه الحياة ؟

نعم ☐ لا ☐

2 - هل تفكر بإيجابية تجاه المستقبل ؟

نعم ☐ لا ☐

3 - هل تعمل جاهداً للتخطيط للمستقبل ؟

نعم ☐ لا ☐

4 - هل تفكر بإيجابية تجاه عملك ؟

نعم ☐ لا ☐

5 – هل تفكر في كيفية تحسين أدائك في العمل ؟

نعم ☐ لا ☐

6 – هل تمتدح المؤسسة التي تعمل فيها ؟

نعم ☐ لا ☐

7 – هل تمتدح العاملين في المؤسسة التي تعمل فيها ؟

نعم ☐ لا ☐

8 – هل تبدو مثالاً ممتازاً للعاملين في المؤسسة التي تعمل بها ؟

نعم ☐ لا ☐

9 – هل تحرص على تقديم أفكار ومقترحات لتطوير المؤسسة التي تعمل بها ؟

نعم ☐ لا ☐

10 – هل تشجع الآخرين أكثر من الاعتراض أو النقد أو التذمر ؟

نعم ☐ لا ☐

11 – هل تفكر بإيجابية تجاه أسرتك ؟

نعم ☐ لا ☐

12 – هل تحاول باستمرار تحسين مستوى معيشة أسرتك ؟

نعم ☐ لا ☐

13 – هل تعتبر مثالاً يحتذى به لأسرتك ، وبخاصة الأطفال ؟

نعم ☐ لا ☐

14 – هل تفكر بإيجابية تجاه نفسك ؟

نعم ☐ لا ☐

15 – هل تحاول بشكل جاد تطوير نفسك ؟

نعم ☐ لا ☐

16 – هل تفكر بإيجابية تجاه مجتمعك ؟

نعم ☐ لا ☐

17 – هل شاركت كمتطوع في أي عمل عام أو خدمة للمجتمع ؟

نعم ☐ لا ☐

18 – هل أخذت المبادرة مرة بعمل شئ لمصلحة الحي أو المنطقة التي تعيش فيها ؟

نعم ☐ لا ☐

19 – هل تتحدث بشكل جيد عن جيرانك وأقاربك ؟

نعم ☐ لا ☐

■ **التعليمات :**

1 – أعط نفسك درجة واحدة في حالة الإجابة بـ« نعم » ، وصفراً في حالة الإجابة بـ« لا » عن كل الأسئلة .

2 – احسب مجموع درجاتك عن جميع الأسئلة .

■ **تفسير النتائج :**

( أ ) إذا حصلت على 14 درجة فأكثر فأنت تفكر بإيجابية بشكل كبير . لك نظرة تقدمية وسليمة نحو نفسك وأسرتك وعملك ومجتمعك . ننصحك بأن تستمر على ما أنت عليه .

(ب) إذا حصلت على 7 - 13 درجة ، فأنت تفكر بإيجابية ولكن بدرجة متوسطة. لابد من أن تعمم تفكيرك الإيجابي على كل مجالات الحياة . راجع الاستقصاء للتعرف إلى المجالات التي تنظر إليها بسلبية ، حتى تحدث فيها التطوير المطلوب .

(جـ) إذا حصلت على 6 درجات فأقل ، فأنت تفكر بسلبية ، ونظرتك غير تقدمية وغير سليمة نحو نفسك وأسرتك وعملك ومجتمعك ، أنت لا تثق في نفسك ولا تحب الآخرين .

ننصحك بأن تغير نظرتك وتفكيرك 180 درجة ، فأنت تستحق الثقة ، والآخرون يستحقون الحب ، وتفكيرك أنت الذي تصنعه ، فضعه في الاتجاه السليم ، واجعله إيجابياً وإنسانياً .

خصص وقتاً لمناقشة نفسك ؛ لماذا أنت كذلك ؟ كيف تصبح أفضل ؟ تكلم مع أقرب الناس إليك ليساعدك على أن يكون تفكيرك إيجابياً .

الفصل الثالث

# مفهـوم الذكاء

---

- مقدمة .
- تعريف الذكاء .
- هل الذكاء موروث أم مُكتسب ؟
- أنواع الذكاء .
- اسأل نفسك !
- الذكاء الاصطناعي .
- القدرات التي يتم قياس الذكاء بناء عليها .
- قياس الذكاء .
- علاقة الذكاء بالنجاح .
- اختبر ذكاءك .
- ليس بالذكاء وحده .

# مفهوم الذكاء

## • مقدمة :

يعتبر الذكاء Intelligence أحد مقومات التفوق والتميز التي يجب أن تتوفر لدى الشخص حتى يستطيع أن يكون متفوقًا دراسيًا أو مبتكرًا أو مبدعًا أو مخترعًا .

ومن عدل الله - سبحانه وتعالىٰ - أنه لم يخص شعبًا أو جنسًا أو عرقًا أو جماعة من خلقه بنسبة من الذكاء الفطري أعلى مما خص به شعبًا أو جنسًا أو جماعة أو عرقًا آخر ، كما يزعم الأوروبيون حين يتحدثون عن الأفارقة أو الصفر ، أو كما يزعم الجنس الآري من الأوروبيين في فترة الحرب العالمية الثانية ، بل أثبتت التجارب أن نسبة الذكاء الفطري في البشر سواء ، والتميز فقط يكون في الذكاء المكتسب نتيجة التعلم والتعليم والتدريب وعمق الثقافة وتجارب الحياة بعمومها .

إن شرح مفهوم الذكاء وتوضيح ماهيته ليس سهلاً ، فقد قيل : « حاول المعلم أن ينمي الذكاء ، وحاول عالم النفس أن يقيسه ، لكن أحداً منهما لم يعرف ماهيته » . . . وعلى الرغم من ذلك ، فقد وجدت هناك محاولات جادة لتوضيح

ماهيته ، كان من أبرزها ما بينه « سبيرمان » حين ذكر أن الذكاء يدخل في جميع قدرات البشر الإدراكية ( المعرفية ) .

وهنا يتبادر إلى الأذهان التساؤل التالي : هل الذكاء حكر على بني البشر ؟... تجيب الدراسات العلمية التي أجريت على الحيوانات عن هذا التساؤل بتأكيدها على أن بعض الحيوانات تتمتع بدرجة ذكاء لا بأس بها ، خاصة بعض الحيوانات القريبة في تركيباتها العضوية ( D. N. A ) مثل الشمبانزي ، غير أن قدرة الإنسان على استغلال الذكاء وبناء الحضارات هي التي تميزه عن سائر المخلوقات الأخرى التي لديها قدر كاف من الذكاء ، فلم نسمع قط بقطيع من القردة يبني حضارة مثل الحضارة الإنسانية أو يورث أبناءه وأحفاده تراث الآباء والأجداد كما يفعل الإنسان .

وهنا نستطيع القول بأن الإنسان أكثر تعلمًا ، وبالتالي أكثر ذكاءً من سائر الحيوانات ، لأنه خُلقَ بتفضيل من الله له في عمارة الكون ، قال تعالىٰ : ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً ﴾ « الإسراء ، آية : 70 » .

## • تعريف الذكاء :

يتلخص مفهوم الذكاء عند العامة بأنه مرادف لمفهوم « النباهة وبُعد النظر واليقظة لما يدور حول الفرد ، ومدى تبصره بعواقب الأمور وقدرته على تحقيق أهدافه » . أما علماء النفس فقد اختلفوا فيما بينهم في تعريفهم للذكاء .

■ **ومن هذه التعريفات نذكر:**

- القدرة على التفكير بالعلاقات تفكيراً بنائيًا موجهًا نحو هدف ما .
- هو قدرة العقل على إقامة علاقة منطقية بين الأشياء ، ولا سيما في مواجهة الظروف الجديدة والتكيف معها .
- قدرة الفرد على التعلم والتفكير المجرد وحل المشكلات والتوافق مع بيئته ومع المواقف الجديدة .
- القدرة على التكيف والمرونة العقلية تجاه المواقف والمشكلات ، أي قدرة الفرد على تغيير سلوكه والتفاعل الإيجابي مع البيئة وتنظيم أنماط سلوكه المألوفة لمجابهة مواقف جديدة . فالفرد الذكي هو القادر على تنويع أنماط سلوكه تبعًا لتغير الظروف .
- القدرة على التعلم واكتساب شتى ألوان المعرفة والاستفادة منها في تعلم حلول المشكلات والأنشطة الجديدة .
- القدرة على تعلم كيفية مواجهة الوضعيات والمواقف المستخدمة باستجابات جديدة .
- تفاعل للقدرات والخصائص العقلية والمهارات فيما يساعد الإنسان على الاستفادة من الخبرة والسيطرة على المشكلات التي تواجهه .
- إحدى القدرات العقلية التي تمكن الأشخاص من التعلم وتذكر المعلومات واستخدامها بطريقة ملائمة والتوصل إلى استبصارات وحلول ملائمة

للمشكلات المختلفة واكتساب اللغة واستخدامها وإصدار أحكام دقيقة واكتشاف أوجه الشبه والاختلاف بين موضوعات الخبرة الحسية أو الفكرية واستخدام أنواع التجديد أو الوصول إلى المفاهيم العامة والاستدلال .

- القدرة العقلية الفطرية العامة التي تساعد على التعليم بسرعة ، واكتساب الخبرة في الأعمال الجديدة ، وتطبيقها فيما يجد من أحداث ، وإدراك العلاقات الهامة بين عناصر المشكلات المستجدة ، مما يُمكن الشخص من مواجهة المواقف باستجابات ملائمة .

**هذا ويمكن تعريف الذكاء بأنه القدرة على التعلم والتكيف والمرونة والتصرف تجاه المواقف والمشكلات والتفكير بالعلاقات تفكيراً بنائيًا موجهًا نحو هدف ما .**

### • هل الذكاء موروث أم مكتسب ؟

الذكاء الإنساني هو حصيلة التفاعل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية ، والذي ينص على أن الوراثة والعوامل الجينية تضع الأساس في الإطار العام للذكاء، وتأتي بعد ذلك البيئة بظروفها وعناصرها المختلفة لتشكل هذا الذكاء وتفي منه قدراً يتناسب في مداه مع طبيعة تلك الظروف والعناصر البيئية .. فإذا كانت مواتية ومحفزة لنمو وبلورة الذكاء الموروث تمت تنمية الجزء الأكبر منه ، أما إذا كانت العناصر البيئية مثبطة - وخاصة في مرحلة النمو حتى سن العشرين تقريبًا - فإن ما يتبلور من الذكاء عند نهاية تلك المرحلة يكون محدوداً .

**ومن العوامل البيئية المؤثرة على مستوى الذكاء نذكر :**

1 – الصحة ( في مقابل المرض ونقص الحديد ) .

2 – التلوث الإشعاعي ( مثل أشعة X ) .

3 – التغذية ( في مقابل مشكلات التغذية ) .

4 – التلوث الكيميائي ( مثل زيادة نسبة الرصاص في الهواء ) .

وخلاصة ذلك يمكن أن نقول إن للوراثة الدور السائد والهام في تحديد مستوى الذكاء ، إلا أن البيئة الصحيحة لها دورها في تحسين الذكاء .

## • أنواع الذكاء :

يروج « هوارد جاردنر » عن « تعدد أنواع الذكاء » ، حيث نشر عام 1983 كتابه الشهير « أطر العقل Frames of Mind » بأن كل فرد يمتلكها بدرجات متفاوتة .

وتقوم اختبارات جاردنر وزملائه في جامعة هارفارد على عدة أسس هي كالتالي :

1 – الذكاء ليس مفهومًا محددًا ، فلا يوجد شخص ذكي في كل شئ ، فقد يتنوع الأمر على حسب الموقف .

2 – يُعد الذكاء أمرًا خاصًا بالمهارات والقدرات . فالذكاء هو ما نقوم به لتحقيق الأشياء .

3 – يحتاج الناس أن يعملوا لكي يطوروا ويستخدموا ويحسنوا ذكاءهم .

وقد حدد « جاردنر » ثمانية أنواع أساسية من الذكاء هي :

1 – الذكاء اللغوي .

2 – الذكاء الموسيقي – الفني .

3 – الذكاء المنطقي – الرياضي .

4 – الذكاء المكاني – التخيلي .

5 – الذكاء الجسدي – الحركي .

6 – الذكاء النفسي – الشخصي .

7 – الذكاء الاجتماعي – الشخصي .

8 – الذكاء الطبيعي .

ويمكن شرح هذه الأنواع بشئ من التفصيل كما يلي :

**1 – الذكاء اللغوي :**

يقصد بالذكاء اللغوي القدرة على استخدام اللغة ومفرداتها في توصيل الأفكار والآراء والمشاعر للآخرين ، وفي نقل المعلومات ، وفي إقناع الآخرين . . .

**2 – الذكاء الموسيقي - الفني :**

يقصد بالذكاء الموسيقي – الفني بأنه القدرة على التمتع بالموسيقى أو أدائها أو تأليفها .

**3 - الذكاء المنطقي - الرياضي :**

يقصد بالذكاء المنطقي - الرياضي القدرة على اكتشاف الأنماط والمجموعات والعلاقات بين الأشياء أو المتغيرات ، كذلك من خلال معالجة الأشياء أو من خلال استخدام أسلوب التجريب ( التجربة ) .

**4 - الذكاء المكاني - التخيلي :**

يقصد بالذكاء المكاني - التخيلي القدرة على تخيل الأشياء ذهنيًا في أبعادها الثلاثة ( الطول والعرض والارتفاع ) ، والتعبير عن ذلك بالرسم والظل أو بالخرائط أو بالتصميم الداخلي .

**5 - الذكاء الجسدي - الحركي :**

يقصد بالذكاء الجسدي - الحركي - كما يشرح ذلك رمضان مسعد بدوي - القدرة على استخدام المهارات الحركية الدقيقة ، أو المهارات الجسدية الكبيرة في الرياضة أو الأداء أو النحت ...

**6 - الذكاء النفسي - الشخصي :**

يقصد بالذكاء النفسي - الشخصي القدرة على التبصر والمعرفة الوراثية ، بمعنى القدرة على فهم النفس أو الذات وتحليل المشاعر الداخلية .

**7 - الذكاء الاجتماعي :**

يهتم الذكاء الاجتماعي بالعلاقات مع الآخرين والقدرة على فهمهم والتوافق معهم .

**وهناك من يجمع بين كل من الذكاء النفسي والذكاء الاجتماعي ويُطلق عليهما مصطلح الذكاء العاطفي أو الوجداني** Emotional Intelligence ،

الذي كان لدانييل جولمان D. Golman فضل توضيح معناه في كتابه المعنون بهذا الاسم . كذلك نشر كل من روبرت كوبر Robert Cooper وأيمن الصواف عام 1996 كتاب بنفس العنوان Executive . هذا ويقصد بالذكاء العاطفي أو الوجداني القدرة على ضبط النفس والحماس والمثابرة ، والقدرة على حفز الناس والتحكم في الرغبات ومقاومة الاندفاع ، وأيضًا القدرة على التعاطف والتضامن الإنساني . وهذه المهارات يمكن أن نعلمها لأطفالنا لنوفر لهم فرصًا أفضل في الحياة .

ويُعرف كل من عبد الستار إبراهيم ورضوى إبراهيم على النحو التالي :

الذكاء العاطفي أو الوجداني يشير إلى توافر مجموعة من السمات أو الصفات الشخصية التي تتعلق بوجود مهارات اجتماعية ووجدانية ، تمكن الشخص من تفهم حالته النفسية وتفهم مشاعر وانفعالات الآخرين ، ومن ثم يكون الفرد أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية والاجتماعية انطلاقًا من هذه المجموعة من السمات .

وأمكن لعلماء النفس أن يضعوا أسماء ومفاهيم تصف أهم الخصائص التي تصف الأشخاص من ذوي الدرجات العالية من الذكاء الوجداني ، فالشخص الذي يتسم بدرجة عالية من الذكاء الوجداني ، يتصف بقدرات ومهارات تمكنه من أن :

1 – يكون أصدقاء ويحافظ عليهم .

2 – يتعاطف مع الآخرين خاصة في أوقات ضيقهم .

3 – يتحكم في الانفعالات والتقلبات الوجدانية .

4 – يعبر عن المشاعر والأحاسيس بسهولة .

5 – يتفهم المشكلات بين الأشخاص ويحل الخلافات بينهم بيسر .

6 – يحترم الآخرين ويقدرهم .

7 – يظهر درجة عالية من الود والمودة .

8 – يحصل على حب واحترام الآخرين .

9 – يتوحد بالآخرين وينظر للمشكلات من وجهات نظرهم .

10 – يميل للاستقلال في الرأي والحكم وفهم الأمور .

11 – يتكيف للمواقف الاجتماعية الجديدة .

12 – يواجه المواقف الصعبة بثقة .

13 – يشعر بالراحة في المواقف الحميمة .

14 – يستطيع أن يتصدى للأخطاء والامتهان الخارجي .

**8 – الذكاء الطبيعي :**

يقصد بالذكاء الطبيعي – كما يشرح ذلك رمضان مسعد بدوي – القدرة على تمييز وتصنيف النباتات والحيوانات والأشياء الأخرى الموجودة في الطبيعة بسهولة .

## • إسأل نفسك !

- أي نوع من الذكاء ذو درجة عالية لديك ؟

| م | الذكاء | الإجابة |
|---|---|---|
| 1 | الذكاء اللغوي . | |
| 2 | الذكاء الموسيقي - الفني . | |
| 3 | الذكاء المنطقي - الرياضي . | |
| 4 | الذكاء المكاني . | |
| 5 | الذكاء الجسدي - الحركي . | |
| 6 | الذكاء النفسي - الشخصي . | |
| 7 | الذكاء الاجتماعي . | |
| 8 | الذكاء الطبيعي . | |

- هل عملك يتناسب مع هذا النوع من الذكاء ؟

- كيف تستفيد من هذا النوع من الذكاء في تحسين وتطوير عملك ؟

- حاول أن ترفع درجة ذكائك في الأنواع الأخرى ، فلا يوجد مستحيل .

## • الذكاء الاصطناعي :

يصنف مصطلح الذكاء الاصطناعي Arteficial Intelligence برامج الحاسب الآلي Soft Ware التي تحل المشكلات من خلال التفكير كالعقل البشري .

وتبنى معظم هذه البرامج على مجموعة من القواعد مشابهة للتفكير المنطقي .

بمعنى أن الذكاء الاصطناعي تكنولوجيًا يهدف إلى إنتاج نظم برمجيات ذكية تعتمد على المعرفة في مجال معين يمكن بواسطتها أن تجعل الحاسب الآلي له القدرة على التفكير Think والرؤية See والكلام Talk والسمع Hear والحركة Walk ... وتجرى الأبحاث العلمية في الوقت الحاضر بهدف جعل الحاسب الآلي له القدرة على الإحساس Feel .

وفي بعض الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية ، هناك برامج حاسب آلي مصممة لعلاج بعض الأمراض بكفاءة كما يفعل الأطباء .

## • القدرات التي يتم قياس الذكاء بناء عليها :

1 - فهم معاني الألفاظ .

2 - الطلاقة اللفظية .

3 - القدرة على استخدام وإجراء العمليات الحسابية .

4 - القدرة على التصور المكاني .

5 - الذاكرة .

6 - سرعة الإدراك .

7 - الاستدلال .

## • قياس الذكاء :

اتجه الباحثون إلى قياس الذكاء من خلال مجموعة من المواد المجردة أو العينية، ومن خلال بعض العمليات العقلية العليا .. كالتفكير والتذكر والفهم والحكم والاستدلال والقدرة اللغوية والسرعة الإدراكية والقدرة الفراغية والمكانية

والقدرة العددية والقدرة التخيلية . فالذكاء لا يمكن الاستدلال عليه إلا من خلال بعض المظاهر المحسوسة ، مثلما يحدث عند رغبتنا في الاستدلال على وجود التيار الكهربائي من عدمه . وهناك نوعان أساسيان من الأساليب لقياس الذكاء هما :

1 – الأساليب اللفظية .

2 – الأساليب الأدائية .

فهناك مقاييس عديدة للذكاء منها : ما هو على شكل استقصاء يقوم الشخص بقراءة أسئلته والإجابة عليها ، ومنها ما هو على شكل مقياس مصور به صور وأشكال عديدة يقوم الشخص باختيار الصور أو الأشكال المناسبة أو التي بينها تشابه أو اختلاف ، ومنها ما هو قائم على قياس أداء الشخص من خلال ما يطلب منه من القيام ببعض السلوكيات وأداء بعض المهام وتحديد السلوك المناسب في العديد من المواقف التي يتعرض لها الشخص .. ومن أشهر مقاييس الذكاء اختبارات بينيه ووكسلر لقياس القدرة العقلية .

وبالمناسبة فلقد تم وضع أول مقياس للذكاء في العالم سنة 1905 بواسطة العالم الفرنسي الفريد بينيه A. Binet . وفي سنة 1955 وضع دافيد وكسلر D. Wechler مقياسين للذكاء أحدهما للأطفال والثاني للمراهقين .

**ويراعى عند قياس الذكاء عدة اعتبارات نذكر منها :**

– العمر الزمني للشخص .

– المستوى التعليمي له .

– ثقافة الشخص .

– هل لديه إعاقة أم لا ؟

هذا وينمو الذكاء لدى الإنسان تدريجيًا منذ الولادة وحتى سن 15 سنة ، ثم يتوقف نموه في سن 17 سنة ، ويكتسب المرء بعد ذلك الخبرة والمرونة ، ويظل الذكاء ثابتًا بعد هذه السن لبضع سنوات ، ثم يأخذ بعد ذلك في التناقص التدريجي سنة بعد أخرى .

ويقصد بالعمر العقلي Mental Age للإنسان بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد نتيجة أدائه للاختبار النفسي ؛ حيث توجد اختبارات نفسية متفاوتة حسب عمر الإنسان . كذلك يقصد بالعمر العقلي الحساب الذي يستخدمه علماء النفس لقياس القدرة العقلية أو النمو العقلي لشخص معين ( وخاصةً الأطفال ) .

أما العمر الزمني Time Age للإنسان فيقصد به عمر الفرد الفعلي والذي يحسب من تاريخ الميلاد وحتى تاريخ استيفاء الاختبار .

ويحسب معامل ذكاء Intelligence Quotient الإنسان باستخدام المعادلة التالية :

$$\text{معامل الذكاء } I.Q. = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$

وفي المعادلة فإن رقم 100 هو مقدار رقمي ثابت بحيث أن قيمة نسبة الذكاء تكون مائة حين يتساوى كل من العمر العقلي مع العمر الزمني ، وهنا يقع الإنسان في فئة الذكاء المتوسط .

أما إذا تخلف العمر العقلي عن العمر الزمني فإن نسبة الذكاء ستكون أقل من 100 ، وإذا زاد العمر العقلي عن العمر الزمني فسيرتفع معامل الذكاء عن 100 .

فعلى سبيل المثال : طفل عمره 10 سنوات وعمره العقلي ستة سنوات فإن نسبة ذكاءه = $\frac{6}{10}$ x 100 = 60 درجة وبناء عليه فإن هذا الطفل لديه تخلف عقلي بسيط (*) .

بمعنى أن نسبة الذكاء 100 تعبر عن درجة متوسطة من الذكاء ( أي درجة يتناسب فيها العمر العقلي مع العمر الزمني ) ، ويعني ذلك أن الشخص الذي يتساوى عمره العقلي مع عمره الزمني هو الشخص العادي أو المتوسط الذكاء ، والذي تكون نسبة ذكائه 100 . ويكون الشخص متخلفاً إذا كانت نسبة ذكائه منخفضة عن ذلك انخفاضاً كبيراً . ويكون متفوقًا أو ذكيًا إذا كانت نسبة ذكائه أعلى من ذلك بكثير .

هذا ويحسب معامل الذكاء العام لدى الإنسان من خلال المعادلة التالية :

الذكاء العام = الذكاء الموروث + الذكاء المكتسب .

وتتم مقارنة درجة ذكاء الإنسان بالدرجة المعيارية التي تحسب من خلال المعادلة التالية :

$$\text{الدرجة المعيارية للفرد} = \frac{\text{الدرجة} - \text{المتوسط}}{\text{الانحراف المعياري}}$$

وتتراوح درجة ذكاء الشخص العادي أو المتوسط ما بين 90 و 110 درجة ، بينما تتراوح درجة ذكاء الشخص فوق المتوسط ما بين 110 و 120 درجة .

---

★ – فئة التخلف الفعلي البسيط تتراوح نسبة الذكاء بها ما بين 50 و 70 درجة .

وتتراوح درجة ذكاء الشخص الذكي جداً ما بين 120 و 140 درجة ، أما الشخص العبقري فإن درجة ذكائه تبدأ من 140 درجة فأكثر .

أما الشخص المتخلف عقلياً فإن درجة ذكاءه تقل عن 70 باستخدام مقياس وكسلر للذكاء ، أو تقل عن 68 باستخدام مقياس بينيه للذكاء .

## • علاقة الذكاء بالنجاح :

الذكاء هو سلاح الشخصية الذي يظهر أثره في كل نشاط يقوم به الفرد ، ولهذا نجد أن الأذكياء جداً من الأشخاص يمكنهم الوصول إلى مراتب الشهرة وتحقيق المزيد من النجاح ، أما الأغبياء فمن الصعب عليهم أن يحققوا النجاح بنفس الدرجة التي يستطيعها الأذكياء .

فالذكاء كما يشير – محمد أبو العلا أحمد – هو شرط أساسي للنجاح ، والشخص الذي ينجح في حياته نجاحًا مضطرداً وبطريقة طبيعية لابد أن يكون من الأذكياء . ولكن ليس الذكاء هو العامل الوحيد للنجاح ، بل لابد أن تتوافر بجانبه عوامل أخرى مساعدة مثل : الصحة الجيدة والظروف الاقتصادية والاجتماعية المناسبة وقلة المعوقات الصعبة التي تعوق مستوى قدرة الشخص وهكذا . وكلما كان الشخص ذكيًا كلما كان قادراً على تهيئة الظروف التي تساعد على النجاح ، أما نقص الذكاء فهو عامل معوق لنجاح الشخص .. إذ أنه يحد من إمكانيات النجاح مهما بذل الشخص من مجهودات ومهما تحسنت له الظروف الأخرى .

ولأن النجاح في الحياة يتطلب مستوى من التفكير ومقدرة على التصرف في الأمور – وهو ما لا يتوافر عند غير الأذكياء – لهذا فإن غير الأذكياء بصفة

عامة لا يمكنهم الوصول إلى مراتب الشهرة أو تحقيق التفوق والنجاح بالدرجة التي يصل إليها الأذكياء .

وقد نجد بعض حالات شاذة كأن ينجح شخص غير ذكي لأسباب مختلفة عن طريق الغش والوساطة والتزوير والرشوة ، أو أن يكون قد ورث ثروة كبيرة وساعده غيره على استغلالها .. ولكن هذه حالات لا يمكن القياس عليها . أما حالات الفشل فلا ترجع جميعها إلى نقص الذكاء ، بل قد يكون الشخص ذكيًا ولكن تعترضه صعوبات أخرى وظروف شخصية أو اجتماعية تحول بينه وبين النجاح ، ولهذا نقول إن النجاح يدل على الذكاء ولكن الفشل لا يدل على نقص الذكاء .

**ويظهر أثر الذكاء بوضوح في الميادين الثلاثة الآتية :**

1 - ميدان النجاح الدراسي .

2 - ميدان النجاح المهني .

3 - ميدان النجاح الاجتماعي .

**الذكاء والجنس واللون والمنشأ :**

أثبتت البحوث والدراسات تساوي الذكاء بين الرجل والمرأة ، ولكن المهارات تختلف أحيانًا فقد تتفوق المرأة على الرجل في اللغات ، كذلك قد يتفوق الرجل في الأعمال الميكانيكية واليدوية . كذلك لا يختلف ذكاء الفرد الملون عن الأبيض وذلك إذا أتيحت له نفس الفرص الحضارية والتعليمية التي يتمتع بها الفرد الأبيض .

ولقد وجدت بعض البحوث والدراسات أن الطفل القروي لديه ذكاء أقل من طفل المدينة ، وذلك لعدة أسباب منها : أن مستويات المدارس والمدرسين في القرية أقل من المدينة ، وأن فرص التعلم والاتصال والاحتكاك والانتباه في القرية أقل من المدينة ... أما إذا تساوت موازين المعيشة وموازين التدريس وموازين الظروف فإننا سنجد معدل الذكاء لديهما متساو .

## • اختبر ذكاءك :

### ■ أولاً - اختبر معلوماتك :

1 – من هو أول من رمى بسهم في سبيل الله ؟

2 – ما هو أقل بحار العالم ملوحة ؟

3 – ما هي المدينة التي تسمى بالتفاحة الكبيرة ؟

4 – ما هو أضخم طائر على سطح الأرض ؟

5 – كم عدد أرجل العنكبوت ؟

6 – ما هي أطول عظام الإنسان ؟

7 – ما هي أقصر عظام الإنسان ؟

### ■ ثانيًا - الرياضيات :

اجمع : 15 + 20 + 72 + 63 =

اطرح : 672 - 296 =

اقسم : 350 - 24 =

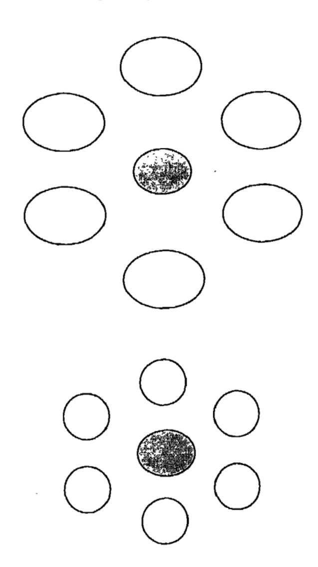
اضرب : 238 x 65 =

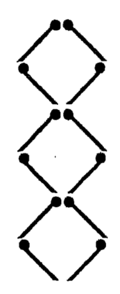
■ **ثالثًا - الاستخدامات :**

اذكر أكبر عدد من الاستخدامات غير المألوفة لمشبك الأوراق ( كلبس الأوراق Paper Clips ) .

■ **رابعًا - الملاحظة :**

حدد أي من الدائرتين السوداوين أكبر من الأخرى ؟





أعد ترتيب هذه الأعواد ليتكون عندك 7 معينات .

■ **خامسًا - الاستدلال / الاستنتاج :**

1 – ما هو الرقم الذي يجيئ بعد هذه الأرقام ؟ 144 - 121 - 100 - 81 - 64 ؟

17 19 36 49

2 – ولد عمره 4 سنوات ، وأخته عمرها ثلاثة أمثال عمره ، فما هو عمر أخته عند هذا الوقت عندما يبلغ الولد 12 عامًا ؟

– 16 سنة – 20 سنة – 24 سنة – 28 سنة

3 – افترض أن العبارات التالية صحيحة :

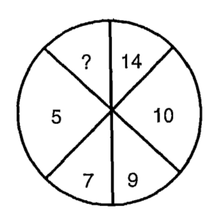
كل من لديه شعر بني من الرجال ذو مزاج سيئ ، وفتحي لديه شعر بني ، وبالتالي يمكن أن نقول إن فتحي ذو مزاج سيئ .

– العبارة صحيحة – العبارة غير صحيحة – لا يمكن التحديد

4 – سيارة قطعت 28 ميلاً في 30 دقيقة ، كم ميل يمكن أن تقطعها هذه السيارة خلال ساعة ؟

– 28     – 36     – 56     – 58

5 – ضع الرقم الناقص في الشكل التالي :




– مفتاح الإجابة :

■ **أولاً - اختبر معلوماتك :**

1 – سعد بن أبي وقاص .

2 – بحر الشمال .

3 – نيويورك .

4 – النعامة الإفريقية .

5 – ثمانية أرجل .

6 – عظمة الفخذ .

7 – عظمة الركاب داخل الأذن الوسطى .

■ **ثانيًا - الرياضيات :**

الجمع = 170

الطرح = 376

القسمة = 14.58

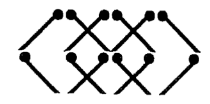
الضرب = 15470

■ **ثالثًا - الاستخدامات :**

كلما ذكرت عدداً كبيراً من الاستخدامات ( أكثر من 10 استخدامات ) كلما دل ذلك على درجة ذكاء أعلى .

■ **رابعًا - الملاحظة :**

الدائرتان السوداوان متساويتان .



■ **خامسًا -الاستدلال / الاستنتاج :**

1 – 49

2 – 20

3 – العبارة صحيحة

4 – 56

5 – 18

## • ليس بالذكاء وحده :

حتى عهد قريب كان علماء النفس يعتبرون نسبة الذكاء مؤشراً أو أداة للتنبؤ بنجاح الفرد في الحياة . أي أن المتفوق عقليًا مرشح للنجاح في حياته العامة والخاصة .

ولكن بدأ العلماء في السنوات الأخيرة يتراجعون عن هذا الرأي ، وهم الآن يعتبرون الذكاء لا يشكل سوى 20 % من مقومات النجاح في الحياة ، والباقي ) ( 80 % يرجع إلى الاتزان الانفعالي والصفات المزاجية ، أي الذكاء العاطفي .

ويتساءل العلماء : لماذا يتفوق بعض الأفراد في الدراسة ويحصلون على تقدير ممتاز أو جيد جداً ، ولكنهم لا يحققون بالضرورة النجاح نفسه في الحياة العامة بعد التخرج ، بل وفي كثير من الأحيان يتفوق عليهم في العمل من هم أقل منهم في نسبة الذكاء من الحاصلين على تقدير مقبول ؟

ويُرجح شعبان عبد العزيز عفيفي السبب في ذلك إلى تمتع الفئة الأخيرة بالذكاء الاجتماعي من جهة والذكاء العاطفي من جهة أخرى ، والمهارات العاطفية ، ويأتي في مقدمتها ضبط النفس ، والقدرة على تحمل الضغوط النفسية ، والتحكم في الانفعالات كالغضب والقلق ؛ لأن القلق الشديد يعطل عمل العقل ويشل التفكير ، كما أن الخوف من الفشل يزيد من احتمال الوقوع فيه . ومن المهارات العاطفية أيضًا التعاطف مع الآخرين وتفهم احتياجاتهم وحسن التعامل معهم ، وهذا ما يُطلق عليه علماء النفس « كيمياء التفاعل الإنساني » .

# الفصل الرابع

# الإعاقة العقلية

---

- مفهوم الإعاقة العقلية .
- أنواع الإعاقة العقلية .
- نسبة انتشار الإعاقة العقلية .
- العوامل المسببة للإعاقة العقلية .
- الهرمونات والإعاقة العقلية .
- تشخيص الإعاقة . . . دور الأسرة والأخصائي .
- المشكلات التي تواجه المعاقين عقلياً .
- الآثار الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الإعاقة العقلية .

# الإعاقة العقلية

## • مفهوم الإعاقة العقلية :

**هناك تعريفات عديدة للإعاقة العقلية Mental Disability نذكر منها :**

1 - الإعاقة العقلية هي قصور فكري وظيفي ناجم عن عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنتين معًا ، سببت هذه العوامل عجزاً للجهاز العصبي ترتب عليه ضعف قدرات الفرد على الفهم والإدراك والتعلم والتكيف الاجتماعي .

2 - الإعاقة العقلية هي حالة عدم اكتمال النمو العقلي لدى الفرد تجعله غير قادر على أن يتوافق مع متطلبات البيئة التي يعيش فيها ، بحيث يكون في حاجة مستمرة إلى مساعدة الآخرين .

3 - الإعاقة العقلية هي عدم قدرة الشخص المعاق على الاستجابة بفعالية للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه ، وتكون حالته في الأغلب غير قابلة للشفاء .

4 - الإعاقة العقلية حالة عامة يعجز فيها الفرد عن التعلم بطريقة تمكنه من الاتصال الملائم بالآخرين والتوافق مع الأدوار الاجتماعية المختلفة والمطالب الروتينية ومتطلبات الحياة الأخرى .

## • أنواع الإعاقة العقلية :

في ضوء الكتابات المهتمة بتصنيف الإعاقة العقلية يمكن أن نحدد ثلاث فئات في هذا الشأن :

1 – التخلف العقلي أو الضعف العقلي .

2 – التوحد .

3 – الأمراض العقلية .

وسوف يهتم الكتاب الحالي بإلقاء الضوء على هذه الفئات الثلاث بالتفصيل ، وذلك من حيث المفهوم والأنواع والأسباب والأعراض والنتائج المترتبة وبرامج الرعاية .

ففي الفصل الخامس تم تناول التخلف العقلي ، وفي الفصل السادس تم الحديث عن إحدى فئات التخلف العقلي « متلازمة داون » بشئ من التفصيل . بينما عرضنا في الفصل السابع لإعاقة التوحد ، وفي الفصل الثامن قمنا بإلقاء الضوء على بعض أنواع الأمراض العقلية التي قد تصيب الإنسان .

وفي الفصل التاسع والأخير تم رصد بعض ملامح رعاية متحدي الإعاقة العقلية بهدف مساعدتهم هم وأسرهم في التغلب على هذه الإعاقة أو على الأقل الحد من تأثيرها السلبي على الشخص المعاق نفسه وأسرته وعمله والمجتمع ككل .

## • نسبة انتشار الإعاقة العقلية :

تقدر نسبة الإعاقة بصفة عامة في أي مجتمع بحوالي 10 % من عدد سكان هذا المجتمع .

بينما نسبة الإعاقة العقلية بصفة عامة في أي مجتمع فتقدر بنسبة 3 % من عدد السكان .

وعلى مستوى العالم أفادت تقارير منظمة الصحة العالمية لعام 1992 أن من بين سكان العالم ( 5.2 مليار ) يوجد 520 مليونًا يعانون من الإعاقات المختلفة ( 10 % ) ، وأن من بين هؤلاء 170 مليونًا يعانون من إعاقة عقلية أي حوالي 3 % من سكان العالم يعانون من هذه الإعاقة .

وفي عام 1999 على مستوى الوطن العربي وصل تعداد سكان الوطن العربي إلى حوالي 275 مليون نسمة ، ووصل عدد المعاقين في نفس العام إلى حوالي 27.5 مليون معاق ومن المتوقع أن يبلغ إجمالي عدد السكان في الوطن العربي حوالي 292 مليون نسمة بحلول عام 2005 وسوف يكون من بينهم حوالي 29.2 مليون معاق .

ولو تم حساب نسبة المعاقين عقليًا بـ 3 % فيكون تقدير عدد المعاقين عقليًا على مستوى الوطن العربي في عام 1999 بـ 8.25 مليون معاق عقليًا وفي عام 2005 بـ 8.76 مليون معاق عقليًا .

وبالنسبة لمصر وصل عدد السكان بها في يناير 2002 إلى حوالي 68 مليون نسمة ، وبحساب النسبة العالمية للمعاقين ( وهي 10 % ) نجد أن بها حوالي 6.8 مليون معاق ، وبحساب نسبة المعاقين عقليًا وهي ( 3 % ) ، يصبح لدينا حوالي 2.04 مليون معاق عقليًا .

ويقدر عدد السكان في مصر في عام 2005 بـ 70 مليون نسمة ، وفي ضوء النسب السابقة فإنه يمكن تقدير عدد المعاقين بـ 7 ملايين معاق منهم 2.10 مليون معاق عقليًا .

وبشكل عام ، فإن معظم الإحصاءات القومية والدولية تشير إلى أن نسبة الإعاقة العقلية في أي مجتمع تدور حول نسبة 2 - 3 % في الدول المتقدمة ، وتدور حول نسبة 3 - 4 % في الدول النامية والمتخلفة .

وتشير بعض الإحصاءات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن عدد المعاقين عقليًا وصل إلى حوالي 5 ملايين في عام 2003 .

## • العوامل المسببة للإعاقة العقلية :

يمكن تقسيم العوامل المسببة للإعاقة العقلية - كما حددتها الأمانة العامة للتربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية - إلى ثلاث مراحل هي كالتالي :

- مرحلة ما قبل الولادة .
- مرحلة أثناء الولادة .
- مرحلة ما بعد الولادة .

### أولاً - مرحلة ما قبل الولادة :

تحدث أسباب الإعاقة قبل الولادة وخلال فترة الحمل ، منذ لحظة الإخصاب إلى ما قبل الولادة وتنقسم تلك الأسباب إلى مجموعتين :

( أ ) العوامل الجينية .　　　　(ب) العوامل غير الجينية .

**( أ ) العوامل الجينية :**

يقصد بالعوامل الجينية Genes العوامل الوراثية أو ( المورثات ) وهي انتقال الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء منذ عملية الإخصاب حيث تتكون الخلية المخصبة من 23 زوجًا من الكروموسومات ( 46 جينًا ) نصفها من الأب والنصف الآخر من الأم وهي على ثلاث أشكال :

- جينات سائدة .
- جينات ناقلة .
- جينات متنحية .

ولذا تظهر حالات متلازمة داون ، وصغر وكبر حجم الدماغ ، وقد تظهر في الطفل في اختلاف العامل الرايزيسي RH FACTOR وهو أحد العوامل الرئيسية المكونة للدم ، ويظهر لدى الأفراد كصفة وراثية سائدة أو ناقلة أو متنحية ويبدو على الشكل التالي :

| RH - - | RH + - | RH + + |
|---|---|---|
| سائدة | ناقلة | متنحية |

فاختلاف دم الأب عن الأم وخاصة إذا كان دم الأب موجبًا والأم سالبًا ، يؤدي إلى أن يكون دم الجنين موجبًا وبالتالي يختلف عن دم الأم ، وهذا يؤدي إلى أن تُكَوِّن الأم أجسامًا مضادة في دمها ، حيث تهاجم هذه الأجسام المضادة كريات الدم الحمراء لدى أجنتها مما يؤدي إلى تميع الدم ( Billirubin ) ومن ثم يؤدي إلى حدوث تلف في الجهاز العصبي المركزي لدى الجنين ، وبالتالي حدوث حالات الإعاقة ومنها الإعاقة العقلية .

**(ب) العوامل غير الجينية :**

العوامل غير الجينية ( البيئية ) تحدث أثناء فترة الحمل ولا يقل أثرها عن العوامل الجينية وهي :

**1 - الأمراض التي تصيب الأم الحامل :**

( أ ) الحصبة الألمانية : تعتبر الحصبة الألمانية من أخطر الأمراض التي يمكن أن تؤثر على نمو الجنين خاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ، حيث يؤثر فيروس الحصبة على الجهاز العصبي المركزي للجنين ، وبالتالي يؤدي ذلك إلى إعاقة عقلية أو سمعية أو بصرية أو شلل .

(ب) مرض الزهري : مرض يصيب الأم الحامل حيث يؤثر فيروس الزهري على الجهاز العصبي المركزي للجنين مما يؤدي إلى ولادة أطفال مشوهين أو ميتين أو مصابين بإحدى حالات الإعاقة .

(جـ) تسمم الدم : يصيب فيروس هذا المرض الجهاز العصبي المركزي للجنين فيحدث لديه أحد مظاهر الإعاقة أو إحدى حالات الاستسقاء .

(د) مرض السكري ( المزمن ) .

**2 - سوء التغذية للأم الحامل :**

إن التغذية الجيدة للأم الحامل تتضمن العناصر الأساسية ( البروتينيات والكربوهيدرات والفيتامينات والأملاح ) لنمو الجنين من الناحيتين الجسمية والعقلية وتتوافر في العديد الأطعمة التي تحتوي على هذه العناصر مثل

اللحوم بأنواعها والبقوليات والخضار والفواكه . وسوء التغذية للأم الحامل يؤدي إلى خلل في الجهاز المركزي قبل غيره من الأجهزة الأخرى خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل مما يؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية .

**3 – تعرض الأم الحامل للأشعة :**

تعتبر الأشعة السينية التي تتعرض لها الأم وخاصة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل سببًا يؤدي إلى اتلاف الجهاز العصبي المركزي للجنين ، وبالتالي تحدث له إعاقة عقلية أو سمعية أو بصرية أو حركية .

**4 – تناول الأم العقاقير الطبية :**

يعتبر تناول الأم للعقاقير الطبية بدون استشارة طبية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل أحد أسباب حدوث الإعاقة وتبدو آثارها قبل أو أثناء أو بعد الحمل مثل : الأدوية المهدئة ( الثالوميد Thalidomide ) والأسبرين والفاليوم – المضادات الحيوية – الهرمونات – تناول الكحول والسجائر .

**ثانيًا - مرحلة أثناء الولادة :**

**هناك مجموعة من مسببات الإعاقة التي تحدث أثناء الولادة ومنها :**

1 – نقص الأوكسجين : يحدث للأم والجنين أثناء فترة الولادة حيث يؤدي إلى تلف الدماغ كونه بحاجة للأوكسجين ؛ ولذا يتم تزويد الأم بكميات كافية من الأوكسجين تجنبًا للنقص وقد يحدث نقص الأوكسجين للجنين نتيجة لطول الولادة أو تعسرها أو التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين .

2 – الصدمات الجسدية : وتنتج عن استخدام بعض الأدوات في عملية الولادة وخاصة عند سحب الجنين من رأسه وكبر حجمه مع ضيق عنق الرحم .

3 – الالتهابات : هي التهابات تصيب الجنين وتؤدي إلى حدوث تلف في الجهاز العصبي المركزي ومن أهمها :

(أ) التهاب السحايا .

(ب) التهاب الدماغ .

**ثالثًا - مرحلة ما بعد الولادة :**

يطلق على الأسباب المؤدية إلى الإعاقة خلال هذه الفترة ، وغالبًا ما تُحدث إعاقات بسيطة مثل :

- سوء التغذية : افتقار غذاء الطفل للمواد الرئيسية لنمو الجسم مثل البروتينات والكربوهيدرات والأملاح وغالبًا ما يحدث في البيئات الفقيرة .
- الحوادث والصدمات : تعرض الطفل لبعض الحوادث التي تؤدي إلى حالة الإعاقة مثل ضربة على الرأس أو السقوط عليها – حوادث السيارات – نقص الأوكسجين – نزيف في الدماغ – الأمراض والالتهابات : تعرض الطفل خلال سنواته الأولى لبعض الأمراض مثل : النكاف – الحصبة – التهاب السحايا – التهاب الدماغ – اضطرابات الغدد – ارتفاع الحرارة والحمى المخية الشوكية – العقاقير والأدوية وتناول الطفل لكميات مبالغ فيها .

**العوامل الاجتماعية والثقافية :**

هذا ويضيف بعض الباحثين – بالإضافة إلى العوامل السابق ذكرها – العوامل الاجتماعية والثقافية ضمن أسباب حدوث الإعاقة العقلية .

**وتتمثل هذه العوامل على سبيل المثال في الآتي :**

1 - الحرمان الثقافي ( نقص الإثارة الثقافية ) .

2 - الحرمان الاجتماعي .

3 - انخفاض مستوى الرعاية الأسرية المتاحة للطفل .

4 - المعيشة في أسر مفككة ، فالانهيار الأسري قد يؤدي إلى اضطراب انفعالي قد يعوق نمو الذكاء .

5 - عدم توفير الإشباع العاطفي للطفل . فعلى سبيل المثال تدل الاختبارات الإكلينيكية على أن الأطفال الذين رُبوا في ملاجئ وحُرموا العطف ظهر عليهم ضعف عقلي .

6 - عدم توفر درجة كافية من الرعاية الصحية سواء للأم وهي حامل أو للطفل بعد ولادته .

7 - الولادة المتقاربة .

8 - المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة ( الفقر ) .

9 - ضعف المستوى التعليمي للوالدين .

في ضوء العوامل والأسباب السابق الإشارة إليها والتي تؤدي إلى الإعاقة العقلية ، فإنه لابد من الاسترشاد بالاتجاه التكاملي عند تحديد أسباب هذه الإعاقة، وأن يضع التشخيص لها كافة العوامل والأسباب نظراً لطبيعة التفاعل المتداخل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية .

ولقد حاولت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عرض أسباب الإعاقة العقلية، وذلك من خلال تصنيف هذه الأسباب إلى تسع مجموعات عرضها يوسف القريوتي وآخرون كما يلي :

1 – الالتهابات والتسمم ( Infection and Intoxication ) : ومن الأمثلة عليها إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو جرثومة السفلس أو إصابة الطفل بالالتهاب السحائي أو التسمم الكحولي أثناء الحمل .

2 – اضطرابات ( صبغية ) كروموسومية ( Chromosomal Abnormality ) : وهي أشكال متعددة أكثرها شيوعًا ما يعرف بمتلازمة داون ( المنغولية ) .

3 – أمراض الدماغ ( Cross Brain Diseases ) : ومن أهمها الالتهاب السحائي والتهابات وأورام الدماغ .

4 – الصدمات والإصابات الجسمية ( Trauma or Physical Agents ) : كإصابات الرأس نتيجة الحوادث أو السقوط من أماكن مرتفعة ، وكثرة التعرض لأمراض الطفولة خاصة الحمى الشديدة .

5 – عوامل غير محددة قبل الولادة واضطرابات الحمل المختلفة ( Unknown Prenatal Influences ) : ويدخل ضمنها العوامل الوراثية والحالة الصحية للأم أثناء الحمل والجرعات الدوائية التي تتناولها أو التعرض لكميات ضارة من الإشعاع . كما يدخل ضمن هذه العوامل ، الحالة النفسية للأم أثناء فترة الحمل .

6 – اضطرابات التمثيل الغذائي وسوء التغذية ( Metabolic or Nutrition Disorders ) : ومن هذه الاضطرابات ما يعرف بحالة ( PUK ) ، كما أن

سوء تغذية الحامل والرضيع من العوامل التي قد تؤدي إلى قصور في نمو الجهاز العصبي وعلى الأخص الدماغ .

7 – الإصابات الحسية ( Sensory Impairments ) : ويدخل ضمن هذه الإصابات الصعوبات البصرية والسمعية التي قد تؤدي إلى حرمان شديد في الخبرة مما يؤثر على نمو القدرة العقلية .

8 – الاضطرابات النفسية في الطفولة ( Psychiatric Disorders ) .

9 – عوامل بيئية ثقافية مختلفة ( Enviromental Influences ) : وهي مجموعة العوامل المرتبطة بالوضع الثقافي والاقتصادي للأسرة ودرجة الرعاية المتوفرة للطفل ، إلى غير ذلك من المؤثرات التي تؤثر على النمو بشكل عام ، والنمو العقلي بشكل خاص .

## • الهرمونات والإعاقة العقلية :

الهرمونات هي مواد تكونها الأعضاء والغدد الصماء في الجسم وتدور مع تيار الدم ، ومن وظائفها التحكم في نمو العضلات ومعدل ضربات القلب والجوع والدورة الشهرية . وضبط حرارة الجسم والخصوبة ... أي أن هناك تحكمًا للهرمونات في أداء الجسم لوظائفه الحيوية .

ومن أنواع هذه الهرمونات الهامة والتي لها علاقة بالنمو العقلي أو بالإعاقة العقلية ، هرمون الغدة الدرقية (*) . فهذه الغدة ليست ضرورية فقط لتوفير الطاقة اللازمة لتشغيل كل أجهزة الجسم ، ولكنها – أيضًا – ضرورية للإسهام في

★ – الغدة الدرقية توجد في مقدمة الرقبة ومثبتة بواسطة غشاء ضام يتيح لها حرية الحركة مع حركة البلعوم صعودًا وهبوطًا أثناء البلع . وتتكون من فصين ( أيمن وأيسر ) بينهما قناة .

تكوين البروتينات اللازمة لنمو الأنسجة ولاكتمال بلوغها ، ومن ثم فهي ضرورية لنمو أجسام الصغار كما هي لازمة لاكتمال نضوج المخ وقدرته على أداء وظائفه ، وبدونها يتوقف النضوج الجسدي والعقلي ، ولأنها توفر الطاقة اللازمة الحيوية ، فإنها تؤثر تأثيراً فعالاً على مصادرها من النشويات والدهنيات وتحللها في الجسم بأكسدتها .

وفي ضوء ما سبق يمكن رصد الملاحظات التالية عن أسباب الإعاقة العقلية :

1 - إن معظم أسباب الإعاقة العقلية غير معروفة حتى الآن ، وتشير المراجع إلى اكتشاف 25 % فقط من هذه الأسباب وإن 75 % من هذه الأسباب غير معروف .

2 - تختلف الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية اختلافًا كبيراً وبالتالي فإنها تؤدي إلى درجات متفاوتة من الإعاقة العقلية .

3 - تقدر بعض الأبحاث أن الأسباب الوراثية المختلفة مسئولة عن 55 % تقريباً من حالات الإعاقة العقلية .

4 - إن الإعاقة العقلية لا تورث بصفة مباشرة ، ولكنها تورث خصائص بيولوچية تؤدي إلى الإعاقة العقلية .

5 - إن الأسباب ذات الطبيعة البيولوچية كالالتهابات التي تصيب الدماغ والحمى الشوكية والأسباب المرتبطة بالإصابات الفيروسية أثناء الحمل ، ينتج عنها في العادة درجة حادة من الإعاقة العقلية مصحوبة في معظم الأحيان بإعاقات حركية وصعوبات واضحة في مجالي اللغة والحواس .

## • تشخيص الإعاقة ... دور الأسرة والأخصائي :

يعتبر تشخيص الإعاقة من الموضوعات الهامة في كل من مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين ، ومهنة التربية الخاصة ، وذلك نظراً لأن الإحالة وتقديم الخدمات الاجتماعية والتربوية والتأهيلية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يعتمد في الأساس على نتائج الفحص والتشخيص .

إن استخدام أفضل أساليب التشخيص ، واشتراك الأسرة والمعوق مع الأشخاص المؤهلين لعملية التشخيص سوف يساهم بلا شك في تحقيق الدقة والشمول في تشخيص الإعاقة .

**أولاً - تعريف التشخيص Diagnosis :**

يشير مصطلح التشخيص إلى تحديد طبيعة الإعاقة من حيث نوعها سواء كانت حسية أو جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية ، وتحديد درجتها سواء كانت شديدة أو متوسطة أو بسيطة ، مع تقديم التفسير العلمي لكيفية حدوثها ، وتحديد أكثر العوامل المؤدية إليها سواء كانت عوامل وراثية أو مكتسبة أو عوامل ذاتية ( مرتبطة بالشخص نفسه ) أو بيئية ( مرتبطة بالمناخ المحيط بالشخص ، مثل : العوامل الصحية والاجتماعية والاقتصادية ... ) .

**وتستخدم في التشخيص أدوات عديدة نذكر منها :**

1 - الملاحظة .

2 - المقاييس .

3 - الاختبارات .

4 - القوائم التقديرية للمظاهر النمائية .

**وتواجه عملية تشخيص الإعاقة مشكلات عديدة نذكر منها :**

1 – نقص أدوات التشخيص المناسبة .

2 – عدم دقة كثير من أدوات التشخيص .

3 – كثير من أدوات التشخيص مستوردة .

4 – عدم الدقة أحيانًا في ترجمة المقاييس والاختبارات الأجنبية .

5 – نقص المعلومات الدقيقة عن الحالة وخاصة عن التاريخ التطوري لها .

6 – عدم إعطاء الأسرة الاهتمام الكافي لدورها الهام في عملية التشخيص .

ويتضمن التشخيص تقييم Assessment الحالة النفسية والدراسية والاجتماعية والجسمية للحالة ، وتقييم القدرات والاستعدادات المهنية .

إلا أن التشخيص أعم وأشمل من التقييم ؛ لأنه يزيد عليه بتفسير كيف حدثت الإعاقة ؟ وما هي العوامل المؤدية إليها ؟ وكيف تفاعلت معها ؟ .

فالتشخيص إحدى مراحل عملية المساعدة ، والتي يمكن تحديدها في الآتي :

1 – الدراسة ( جمع المعلومات والتقييم ) .

2 – التشخيص .

3 – العلاج والتأهيل .

والتشخيص السليم هو المبني على الدراسة المتكاملة ، والهدف النهائي للتشخيص هو الوصول إلى أنسب الخطط العلاجية والتأهيلية .

## ثانيًا - مستويات التشخيص :

**هناك مستويات عديدة للتشخيص نذكر منها :**

### 1 - الأفكار التشخيصية :

وهي انطباعات مبدئية تتولد في ذهن الأسرة والأخصائي ( والذي قد يكون الطبيب أو المدرس أو الأخصائي النفسي أو الأخصائي الاجتماعي . . . ) عن نمو وسلوك وحركة الطفل .

**وتتصف هذه الأفكار بأنها :**

( أ ) عمومية دون تفاصيل .

(ب) غير عميقة .

(جـ) قابلة للتعديل والتغيير .

### 2 - التشخيص العام ( التصنيفي ) :

وهو يهتم بتصنيف الإعاقة بصفة عامة حسب أنواعها ودرجاتها .

وهذا النوع من التشخيص يمكن للأسرة أن تشارك فيه مع الأخصائي ، ويمتاز التشخيص العام بسهولة صياغته وتوفيره للوقت والجهد ويمكن الاستفادة منه في عمل الإحصاءات وإجراء البحوث .

### 3 - التشخيص الطائفي أو النوعي :

وهو الذي يحدد نوع الإعاقة بشكل أدق ويحدد مجالها بمعنى أن التشخيص الطائفي يوضح الفئة الجزئية للإعاقة التي تدخل في التصنيف العام لها .

فعلى سبيل المثال ، إذا كان التصنيف العام للحالة هو إعاقة جسمية ، فإن التصنيف الطائفي قد يكون إعاقة جسمية مرضية ( مثل : المصابين بأمراض القلب والسرطان والفشل الكلوي والسكر . . . ) أو إعاقة جسمية حركية ( مثل : مبتوري الأطراف ، المقعدين ، الأقزام ، المصابين بشلل الأطفال . . . ) .

هذا ويمكن للأسرة أيضًا المشاركة في تحديد التشخيص الطائفي مع الأخصائي.

## 4 - التشخيص الدينا مي :

هذا النوع من التشخيص يهتم بتوضيح التفاعل بين العوامل سواء كانت وراثية أو مكتسبة أو كانت عوامل ذاتية أو بيئية .

وهذا النوع من التشخيص يحتاج إلى مهارة الأخصائي ، ويحتاج إلى كثير من الوقت والجهد ، ويقل هنا دور الأسرة في صياغته .

## 5 - التشخيص المتكامل :

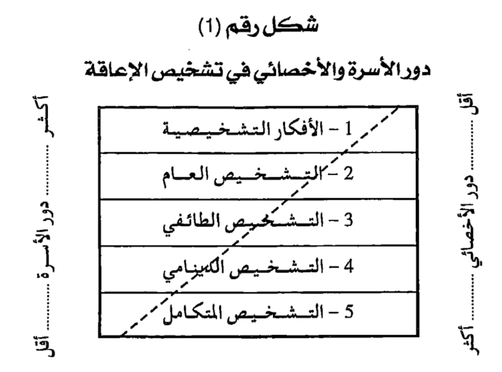
وكما هو واضح من اسمه هو تشخيص متكامل ، يجمع بين المستويات السابقة ، ويمتاز بالعمق والرؤية الشاملة للإعاقة ، فضلاً عن إبرازه أكثر العوامل طواعية للعلاج .

وتلعب الأسرة دوراً محدوداً في هذا النوع من التشخيص ، نظراً لوقوع العبء الرئيسي والكبير على الأخصائي أو فريق العمل في وضع هذا التشخيص .

والشكل رقم (1) يوضح كيف أن دور الأسرة يقل كلما زاد مستوى التشخيص مهنية ، بينما دور الأخصائي يزداد كلما زاد مستوى التشخيص ويتطلب مزيداً من المهارة والدقة والمعرفة المتخصصة .

**شكل رقم (1)**

**دور الأسرة والأخصائي في تشخيص الإعاقة**




**ثالثاً - أنواع التشخيص :**

وهناك أنواع أخرى من التشخيص وذلك حسب عنصر الزمن نذكر منها :

**1 - التشخيص المرحلي :**

وهو الذي يتم على مراحل أو أجزاء ، كل مرحلة أو جزء يفسر ويعلل العوامل المتفاعلة في حدوث الإعاقة ، وهذا النوع من التشخيص قابل للتعديل ، كلما تم جمع معلومات أكثر واتضحت الصورة للأخصائي وللأسرة بشكل أفضل ... ويمكن للأسرة أن تشارك في هذا النوع من التشخيص .

2 - **التشخيص النهائي :**

وهو الذي يكتب على شكل تقرير علمي وإحصائي تتحدد في إطاره العوامل المؤدية للإعاقة وآثارها ونتائجها والخطوط العريضة التي ستسير عليها خطة العلاج .

ويمكن أن نقول إن المسئولية الرئيسية لهذا النوع من التشخيص تقع على عاتق الأخصائيين المهنيين ، وإن للأسرة والمعوق دوراً محدوداً في هذا المجال .

**رابعًا - التوصيات :**

في ضوء ما سبق يمكن أن نوصي بالآتي :

1 - ضرورة إعطاء التشخيص الاهتمام الكافي والوقت اللازم ، كعملية تتوسط عمليتي الدراسة والعلاج ، وكمتطلب سابق لنجاح العلاج .

2 - ضرورة تفعيل دور الأسرة والمعوق في عملية تشخيص الإعاقة .

3 - التأكيد على أهمية العمل الفريقي في دراسة وتشخيص وعلاج مشكلات المعوقين .

4 - استخدام أكثر من أداة في عملية التشخيص حتى نطمئن إلى دقة وموضوعية تشخيص الإعاقة .

5 - إعطاء جهد أكبر من جانب الباحثين العرب لوضع مقاييس واختبارات وقوائم عربية تتناسب مع ظروف وثقافة ومشكلات مجتمعاتنا بدلاً من الاعتماد بشكل كبير على ترجمة المقاييس والاختبارات الأجنبية ... تلك المرتبطة بسياق حضاري وثقافي مغاير .

## • المشكلات التي تواجه المعاقين عقليًا :

تتعدد وتتنوع المشكلات التي تواجه المعاقين عقليًا ، كما تتداخل مع بعضها البعض فتخلف آثاراً اجتماعية واقتصادية كما تؤثر على المعاق عقليًا وتتأثر بها أسرته وبيئته والمجتمع الذي يعيش فيه .

وفيما يلي نقدم عرضًا مختصراً لأهم هذه المشكلات كما رصدها ماهر أبو المعاطي علي :

### 1 - المشكلات التعليمية :

المعاق عقليًا لا تساعده قدراته العقلية على التأقلم مع غيره من الأسوياء في تحصيل العلم ومن ثم فهو يحتاج إلى نوع معين من المدارس وأسلوب خاص في التعليم، ووسائل تعليمية خاصة ، فإذا كان الطفل السوي يستطيع أن يتابع الدراسة والتعلم خلال السنوات الدراسية المختلفة ، فإن المعاق عقليًا لا يستطيع أن يواصل الدراسة بعد السنة الثالثة أو الرابعة الابتدائية على الأكثر .

وعلى هذا فلا يجب أن نركز فقط على الجانب التعليمي بل نضيف إليه التأهيل مع ضرورة ربط جوانب التأهيل بالقدرات والاتجاهات الذاتية للمتخلف عقليًا أي ميوله لممارسة لون معين من العمل أو الهوايات التي يمكن أن يستفيد منها في حياته .

### 2 - المشكلات القضائية :

يعتبر إدراك المعاق عقليًا محدودًا فليس لديه بَعد نظر ، هذا بالإضافة إلى سهولة الإيحاء له واستهوائه والتغرير به ، حيث يُستخدم بعض المتخلفين عقليًا

من جانب المجرمين كوسائل لتنفيذ الجرائم ، مثل السرقة أو حمل حقائب المخدرات أو استغلال الفتيات في الدعارة ، وهؤلاء من المفروض ألا يعاملوا بنفس المستوى من المسئولية الجنائية مثل غيرهم من الأسوياء .

وحتى نستطيع التغلب على هذه المشكلات لابد من إصدار التشريعات التي تحميهم أو تخفف مسئوليتهم الجنائية وتحميهم من الاستغلال .

**3 - المشكلات الاقتصادية :**

من أكثر المشكلات التي تواجه المعاقين عقلياً صعوبة ، إيجاد الأعمال التي توفر لهم الدخل الملائم ، فيصبح الفرد منهم عالة على المجتمع ويشارك الآخرين في عائد الإنتاج دون أن يسهم في تكوينه ، لهذا ينبغي أن نركز على عملية تأهيلهم ومساعدتهم على إيجاد الأعمال التي تتناسب مع قدراتهم .

وقد نصت التشريعات على تشغيل المعاقين بنسبة 5 % من عدد العاملين في المنشآت الصناعية يلتزم بها كل صاحب عمل وهذه النسبة تتضمن فئة ضعاف العقول .

**4 - المشكلات الاجتماعية :**

وهي كثيرة ومتعددة وتبدأ مع الأسرة متمثلة في صعوبة تكوين العلاقات مع الوالدين والأشقاء ، فضلاً عما يسببه المعاق عقلياً لأفراد الأسرة أنفسهم من شعور بالذنب أو العار نظراً لإصابة أحد أفرادها بإعاقة عقلية .

ومن المشكلات التي تواجه المعاقين عقلياً صعوبة المشاركة في اللعب مع أقرانه عند الانتقال بعد ذلك إلى المدرسة ، أو الاندماج في محيط العمل مع زملائه ، أو الصعوبات التي تواجهه عندما يتزوج ويكون أسرة .

## • الآثار الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الإعاقة العقلية :

هناك العديد من الآثار الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الإعاقة العقلية تؤثر بالسلب في المجتمع والأسرة والبيئة وفي المعاق نفسه يمكن إيجازها فيما يلي :

- العجز كليًا أو جزئيًا عن الإنتاج .
- التخريب أو التدمير نتيجة الضعف العام للبصيرة وعدم القدرة على التفكير .
- الجريمة أو السلوك الإجرامي والوقوع في الانحرافات الجنسية .
- صعوبة تكوين العلاقات الاجتماعية المرغوبة بصفة عامة .
- شعور كل من الوالدين بالذنب والذي يؤدي بدوره إلى شعورهم بالتعاسة لأنهم السبب في وجود ضعيف العقل ، مما قد يدفعهم إما إلى الاهتمام الزائد في تقديم الرعاية لهم وإما إلى إهمالهم كلية أو عدم الاعتراف بالمشكلة .

ولكل هذه الاتجاهات أثرها السيئ على المعاق عقليًا وعلى توافقه النفسي مع ذاته وتوافقه الاجتماعي مع بيئته .

# الفصل الخامس

# التخلف العقلي

---

- مقدمة .
- تعريف التخلف العقلي .
- صفات الشخص المتخلف عقليًا .
- مؤشرات التخلف العقلي .
- أنواع ودرجات التخلف العقلي .
- السمات والخصائص العامة لفئات التخلف العقلي .
- تشخيص التخلف العقلي .
- برامج الرعاية التي يحتاج إليها الأشخاص المتخلفون عقليًا .
- واقع الرعاية التربوية للمتخلفين عقليًا في مصر .
- نظام التعليم بمدارس التربية الفكرية .
- رؤية مستقبلية لرعاية المجتمع للمتخلفين عقليًا .
- الوقاية من التخلف العقلي .

# التخلف العقلي

---

## • مقدمة :

التخلف العقلي Mental Retardation هو أحد أنواع الإعاقة العقلية ، وهو أكثر الإعاقات العقلية انتشاراً إذا ما تم مقارنته بالإعاقات العقلية الأخرى .

وهناك تسميات عديدة لهذا النوع من الإعاقة هي : الضعف العقلي والتأخر العقلي والقصور العقلي والنقص العقلي والشذوذ العقلي ... وهي كلها تشير إلى حالة وجود تخلف عقلي لدى الشخص .

هذا وهناك مصطلحات قديمة تشير إلى هذه الإعاقة تعبر عن اتجاه سلبي نحو أصحاب هذه الإعاقة ، من هذه المصطلحات على سبيل المثال نذكر : البلادة والغباء والبلاهة والغفلة والعتة والخبل واللوثة والجنون والمس والأفن .

## • تعريف التخلف العقلي :

هناك العديد من التعريفات لمصطلح التخلف العقلي منها التعريف الطبي والنفسي والاجتماعي .

ويعتبر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عن هذا المصطلح من أفضل التعريفات لدقته وشموليته . حيث تعرف الجمعية التخلف العقلي بأنه

مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة .

ولمزيد من الشرح والتوضيح لهذا المصطلح يمكن تقديم التعريفات التالية للتخلف العقلي :

1 – قصور ينشأ أثناء مرحلة الارتقاء ويرتبط بواحد أو أكثر من المظاهر الآتية : النمو والتعليم والتوافق الاجتماعي .

2 – مصطلح يُطلق على الأنماط التي يقل مستوى مدركاتهم العقلية عن الحدود الدنيا المتعارف عليها في الجماعة .

3 – حالة من التخلف في الوظائف العقلية والفكرية يصحبها قصور في السلوك التكيفي وتظهر خلال فترة الارتقاء .

4 – مصطلح يشير إلى انخفاض عام في الأداء العقلي يظهر خلال مرحلة النمو مصاحبًا بقصور في السلوك التكيفي .

5 – حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى الدرجة التي تجعل الفرد عاجزاً عن موائمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي .

6 – نقص محدد في الذكاء العام ، فنجد النمو العقلي لدى الشخص يتوقف مهما بلغ من العمر عند ذكاء طفل في الثانية عشرة من عمره أو أقل .

7 - توقف نمو الذهن دون اكتماله ، وهو حالة مرضية عقلية من أصل وراثي أو أثر إصابة أو مرض حدث قبل الولادة أو عندها أو بعدها ، ونشأ عنه قصور في الفهم والتصرف .

8 - حالة بطء ملحوظ في النمو العقلي ، تظهر قبل سن الثانية عشرة من العمر ، ويتوقف العقل فيها عن النمو قبل اكتماله ، وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو الاثنتين معًا ، ونستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط في المجتمع ، ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبها أو ينتج عنها .

ويتضح من التعريفات العديدة السابقة أن التخلف العقلي هو حالة من العجز أو القصور أو الضعف في النمو العقلي للإنسان ، بدرجة تؤثر بالسلب على أدائه لوظائفه العقلية والفكرية ، وهذا بدوره يؤدي إلى وجود صعوبات له في النمو والفهم والتعليم والتكيف الاجتماعي مع الآخرين ، بما لا يتيح له العيش مستقلاً دون حاجة لمساعدة الآخرين وإشرافهم .

## • صفات الشخص المتخلف عقليًا :

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد بعض صفات الشخص المتخلف عقليًا في الآتي :

1 - قصور أو ضعف في النمو العقلي .

2 - انخفاض الأداء العقلي ( الذكاء ) عن متوسط الذكاء في المجتمع (*) .

★ - بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط ، أي أن درجة ذكاء الفرد تقل عن 70 باستخدام مقياس وكسلر للذكاء ، أو تقل عن 68 باستخدام مقياس بينيه للذكاء .

3 - يظهر التخلف العقلي خلال فترة النمو .

4 - ويستمر التخلف العقلي خلال مرحلة النضج . بمعنى أن التخلف العقلي حالة تظهر عند الميلاد أو في سن مبكرة جداً وتستمر لدى الفرد بعد ذلك . وهناك من الدراسات ما يشير بوضوح إلى هذه الصفة بأن الضعف العقلي حالة تحدث قبل سن 18 سنة .

5 - يرجع التخلف العقلي إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنتين معاً . وبعض الدراسات تشير إلى أن الأسباب الوراثية مسئولة عن حوالي 75 % من حالات التخلف العقلي .

6 - الشخص المتخلف عقليًا لديه ضعف في القدرة على تحمل المسئولية الاجتماعية ، ويفتقد الاستقلالية الشخصية المتوقعة لمن هم في فئته العمرية ، وعلى حماية نفسه من المخاطر ، مما قد يعرضه للإساءة والاستغلال من الآخرين .

7 - يصبح الشخص المتخلف عقليًا أكثر قدرة على تعلم العناية بنفسه والمشاركة الملائمة في المجتمع عن طريق عمليات إعداد وتدريب خاص . أي أن الظروف البيئية تتدخل إلى حد كبير في التخفيف من هذا القصور ومعالجته جزئيًا .

8 - انخفاض مستوى التحصيل الدراسي عن القرناء في نفس الصف الدراسي .

9 - البطء في التعلم .

## • مؤشرات التخلف العقلي :

وضع وارين Warren عدداً من المؤشرات للتخلف العقلي يمكن رصدها كالتالي :

1 – **تأخر الكلام** Delayed Speech :

إذ لا يتفوه الطفل بكلمة واحدة حتى بلوغه الشهر الثامن عشر وتظل حصيلته من المفردات أقل من مائة كلمة في الأشهر الثلاثين ولا يكون جملاً بسيطة حتى الشهر السادس والثلاثين ، وتكون قدرته اللغوية غير متنوعة حتى بلوغه عامه السادس .

2 – **تأخر الارتقاء الحركي** Delayed Motor Development :

لا يتمكن من الجلوس بمفرده إلا بعد الشهر الثامن عشر ولا يمشي إلا بعد الشهر الخامس والعشرين ، ولا يستطيع النهوض بمفرده حتى بلوغه عامه الرابع .

3 – **تأخر الارتقاء النفسي الحركي** Delayed Psychomotor Development :

حيث لا يستطيع الإمساك بالقلم حتى سن سنتين ويرسم دائرة في سن أربع سنوات أو مربعاً في سن ست سنوات ولا يستطيع كتابة اسمه حتى بلوغه عامه الثامن .

4 – **تأخر ارتقاء الإدراك العام** Delayed Development of Commonsense :

حيث لا يستطيع تجنب الأدوات التي تشكل خطورة في المنزل مثل السكين والكبريت حى بلوغه عامه الرابع ، ولا يستطيع الانتقال إلى منزل الجيران

حتى بلوغه عامه السادس ، ولا يستطيع التعامل بقطع النقود الصغيرة حى بلوغه عامه الثامن .

5 – **تأخر الارتقاء الأكاديمي Delayed Academemie Development :**

إذ لا يتمكن من التعرف على الحروف الأبجدية حتى بلوغه عامه السابع ولا يستطيع التعرف على كلمات بسيطة بمفرده حتى بلوغه عامه الثامن ، ولا يتعرف على معاني شيئين « كلمتين » حتى بلوغه عامه الرابع أو عشرة أشياء حى بلوغه عامه السابع .

بينما تظهر أعراض التخلف العقلي في مراحل المراهقة والرشد في شكل قصور في النشاط المهني والسلوك الاجتماعي .

وتعتبر تلك القائمة التي وضعها وارين قائمة بسيطة وسهلة ، ويمكن للوالدين من خلالها أن يقيما أداء طفلهما إذا كان لديهم شك في أنه مصاب بتخلف عقلي وذلك من خلال مقارنة أداء الطفل ببنود تلك القائمة ومن ثم يمكنهما طلب المساعدة من الأخصائيين .

**ويمكن إضافة المؤشرات التالية بالإضافة إلى مؤشرات وارين :**

1 – تأخر الارتقاء الحسي لدى الطفل المتخلف عقلياً .

2 – صعوبات في مهارات الاتصال بالآخرين مثل مهارة الإنصات ومهارة الحديث.

3 – ضعف مهارات الاعتماد على النفس والحاجة في معظم الأحوال لإشراف الآخرين .

4 - صعوبات في مهارات التنشئة الاجتماعية ، على سبيل المثال من حيث نقص القدرة على الاستفادة من النصيحة والتوجيه والتحذير والاستفادة من الخبرات السابقة . . . .

## • أنواع ودرجات التخلف العقلي :

هناك تصنيفات عديدة لأنواع ودرجات التخلف العقلي نحاول هنا رصد أهمها وأشهرها كالتالي :

### التصنيف الأول - طبقًا لدرجة الذكاء :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | فئة المورون | Moron | تتراوح نسبة الذكاء ما بين 50 - 70 درجة |
| 2 | فئة البلهاء | Imbecile | تتراوح نسبة الذكاء ما بين 25 - 49 درجة |
| 3 | فئة المعتوهين | Idiots | نسبة الذكاء أقل من 25 درجة |

### التصنيف الثاني - طبقًا لمستوى أو درجة الإعاقة :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | تخلف عقلي بسيط | Mild | تتراوح نسبة الذكاء ما بين 50 - 70 درجة |
| 2 | تخلف عقلي متوسط | Moderate | تتراوح نسبة الذكاء ما بين 35 - 49 درجة |
| 3 | تخلف عقلي حاد | Severe | تتراوح نسبة الذكاء ما بين 20 - 34 درجة |
| 4 | تخلف عقلي تام | Complete | نسبة الذكاء أقل من 20 درجة |

## التصنيف الثالث - طبقًا للمنظور التربوي :

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ضعف عقلي قابل للتعلم (حتى الصف الخامس الابتدائي) Educable | تتراوح نسبة الذكاء ما بين 55 - 70 درجة |
| 2 | ضعف عقلي قابل للتدريب (المهني على إحدى الحرف اليدوية) Trainable | تتراوح نسبة الذكاء ما بين 25 - 54 درجة |
| 3 | ضعف عقلي قابل للتعليم وللتدريب ( الاعتماديون Dependents ) | نسبة الذكاء أقل من 25 درجة |

## التصنيف الرابع - طبقًا لأسباب التخلف العقلي :

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ضعف عقلي أولي Primary | وهي حالات التخلف التي ترجع إلى أسباب وراثية |
| 2 | ضعف عقلي ثانوي Secondary | وهي حالات التخلف التي ترجع إلى أسباب بيئية |
| 3 | ضعف عقلي مختلط Mixed | وهي حالات التخلف التي ترجع إلى أسباب وراثية وبيئية معًا |

### التصنيف الخامس - طبقًا للمنظور الطبي :

| | |
|---|---|
| 1 | المنغولية – متلازمة داون Down's Syndrome (*) |
| 2 | القصاع أو القماءة Critinism ( اضطراب شديد في الغدة الدرقية ) |
| 3 | صغر الدماغ Microcephalic ( قصور في نمو المخ ) |
| 4 | كبير الدماغ Macrocephalic ( تضخم أجزاء في المخ فيصبح حجمه كبيراً ووزنه ثقيلاً ) |
| 5 | الاستسقاء الدماغي Hydrocephalic ( زيادة كمية السائل المخي الشوكي في مخ الطفل ) |

### • السمات والخصائص العامة لفئات التخلف العقلي :

في البداية نود الإشارة إلى أن هناك تداخلاً فيما يتعلق بهذه السمات بين المتخلفين عقليًا وبين الأسوياء ... أيضًا فإنه ليس من الضروري أن تتواجد كل هذه السمات في كل فرد من المتخلفين عقليًا ، بل هناك تفاوت في مدى وضوح هذه السمات لدى أفراد هذه الفئة .

هذا وترصد صفاء عبد العظيم وعبد المنعم عبد القادر ويوسف القريوتي هذه السمات والخصائص كالتالي :

**1 – السمات والخصائص الجسمية :**

يتسم هؤلاء الأطفال بقصور في نموهم الجسمي والحركي وفيما يلي توضيح أهم هذه السمات :

---

★ – انظر الفصل السادس والذي يشرح هذه الإعاقة بالتفصيل .

- الميل للقصر والسمنة مع عدم التناسب بين الوزن والطول .
- شذوذ وتشوه في الشكل الخارجي للجسم وكذلك في الأطراف .
- وجود عجز بيولوچي وخاصة في الجهاز العصبي .
- بطء النمو الحركي عمومًا سواء في الجلوس أو المشي ، حيث تتأخر عمليات النمو لديهم ؛ فمثلاً لا يبدأون المشي قبل بلوغهم 3 سنوات ، ولا يبدأون الكلام وضبط الإخراج قبل بلوغهم الرابعة من العمر .
- لديهم نقص في حجم ووزن المخ عن المتوسط الطبيعي للعاديين .
- انعدام الشم والتذوق أحيانًا .
- البلوغ يكون مبكراً إلا أن هناك ضعفًا واضطرابًا في النشاط الجنسي .
- نسبة القابلية للتعرض للإصابة بالأمراض عالية بينهم ، وبالتالي فإن متوسط العمر لديهم منخفض .
- قلة عدد الخلايا العصبية عند المتخلفين عقليًا ، حيث لا تزيد على 3 مليون خلية على حين تبلغ 14 مليون عند الشخص العادي .
- لوحظ زيادة إفراز الغدة المخية التي تسبب نمو العظام وأيضًا الغدة الدرقية .

**2 - السمات والخصائص العقلية :**

- انخفاض معدل النمو العقلي لدى ضعاف العقول إلا أنه يمر بنفس مراحل النمو للطفل العادي .

- يعاني من نقص في التمييز Discrimination .
- يعاني من عجز في قدرته على التصور حيث لا يمكنه إعطاء صورة دقيقة لما يراه فالتأمل الباطني ضعيف لديه .
- ضعف القدرة على التخيل Imagination ، ويتسم التفكير لديهم بالسذاجة وذلك نظراً لقلة معلوماتهم ونقص خبراتهم .
- ضعف القدرة على الانتباه Attention والتركيز ، وهم يحتاجون دائماً لمثيرات قوية لجذب انتباههم .
- ضعف القدرة على التذكر Memory ، حيث إنهم كثيرو النسيان ، قدراتهم على التفكير قاصرة ، خاصة بالنسبة للمعنويات .
- الانخفاض الواضح في القدرة على التفكير Thinking المجرد .
- التداعي عندهم يشبه التداعي الحر عند الطفل حيث يسترسلون في أحاديث عديمة الفائدة والقيمة .
- قدراتهم على الملاحظة الدقيقة أو المقارنة أو التفضيل بين الأشياء ضعيفة ، وهي ترتبط بقلة معلوماتهم وضعف خبراتهم وضآلة أفكارهم .

**3 - السمات والخصائص اللغوية :**

يعاني ضعاف العقل من :

- بطء في النمو اللغوي بشكل عام .

- التأخر في النطق .
- التأخر في اكتساب اللغة .
- شيوع التأتأه والأخطاء في اللفظ .
- بطء النطق والكلام ومخارج الألفاظ غير واضحة .
- استخدام مفردات لغوية بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني لهم .

**4 - السمات والخصائص الانفعالية والنفسية :**

يعاني أفراد هذه الفئة من اضطرابات انفعالية ونفسية معقدة ومتشابكة منها على سبيل المثال :

- تقلب المزاج وسوء التوافق والاستقرار الانفعالي حيث منهم من يميزه بطء الانفعال أو سرعته .
- يتسم غالبيتهم بالخجل - الخوف - الأنانية - الانسحاب - التكامل - الاعتماد على الآخرين - الاتجاه العداني لدى بعضهم - حب الاستطلاع الزائد - التسرع والنشاط الزائد - العصبية - سهولة الاستثارة - القابلية للاستهواء - الإحباط السريع - الانطواء - اضطراب الحالة المزاجية .
- بعضهم تبدو لديهم ميول انتحارية .
- قد تدفع غريزة اعتبار الذات الدرجات العليا منهم « المورون » إلى محاولة السيطرة والعناد .
- أحيانًا تبدو لديهم مخاوف مرضية من بعض الحيوانات ومن الظلام .

### 5 - السمات والخصائص الاجتماعية والأخلاقية :

- المثل العليا والاستجابات الأخلاقية لديهم منخفضة لأن رغباتهم قريبة من المستوى الغريزي .
- لا يمكنهم التحكم في رغباتهم ، ويميزهم أحيانًا الاندفاع دون تعقل وهذا ما يفسر وجود الانحراف الجنسي بينهم .
- تعاني هذه الفئة من انخفاض القدرة على التعامل مع المشكلات والمواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها مما يصيبهم بالإحباط والإحساس بالفشل .
- تعاني من ضعف الكفاية الاجتماعية لديهم متمثلة في عدم التوافق الاجتماعي واضطراب التفاعل الاجتماعي والميل إلى مشاركة الأصغر سنًا في النشاط الاجتماعي .
- تعاني من ضعف الإرادة حيث يسهل انقيادهم للغير دون مقاومة وقابليتهم للاستهواء ، وسرعة التأثير فيهم وسهولة استخدامهم في أعمال انحرافية ويساعد على ذلك عدم تقديرهم للمسئولية .
- العدوانية والانطوائية تظهر نتيجة زيادة إفراز الهرمونات الخاصة بزيادة النشاط وافتقاد توجيهه .
- عدم الشعور بالذات نتيجة عدم قدرته على القيام بأدواره وعدم شعوره بقيمته بالإضافة إلى وجود سمة التردد الزائد لديه نتيجة عدم قدرته على اتخاذ القرار وإدراك ذاته .

وفي ختام هذه السمات والخصائص ، يجب الأخذ بعين الاعتبار عدم تعميم الخصائص على جميع الأفراد المتخلفين عقليًا ، حيث إن كل فرد يعتبر حالة خاصة .

## • تشخيص التخلف العقلي :

تعتبر مشكلة تقييم وتشخيص التخلف العقلي من الأمور شديدة الأهمية والصعوبة ، وذلك لسببين هما :

1 - أهمية التشخيص السليم في تحديد برامج الرعاية المناسبة .

2 - وجود بعض المخاطر إذا لم يتم تشخيص التخلف العقلي بصورة صحيحة من حيث النوع والدرجة ، مما قد يؤدي إلى تصنيف المتخلف عقليًا مع الأسوياء ، وبالتالي نكون قد أضفنا مزيداً من الضغط والشعور بالإحباط لدى الطفل المتخلف لإحساسه بتأخره وعدم قدرته على الإنجاز عند مقارنة نفسه مع أقرانه من الأسوياء ، وقد يؤدي بنا سوء التشخيص إلى تصنيف الطفل المتخلف عقليًا في فئة أدنى من فئته ؛ وبالتالي لا يتعرض لمنبهات مناسبة لقدراته وإمكاناته، ومن ثم لا يحدث له تطور وارتقاء جيد .

وتشخيص التخلف العقلي مسئولية مشتركة بين أسرة الشخص المتخلف عقليًا والأشخاص المهنيين المعنيين ، مثل : الطبيب وأخصائي الطب النفسي والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمدرس .

ويقرر هذا الفريق المتخصص درجة التخلف العقلي والأسباب المؤدية إليه وبرامج الرعاية المناسبة سواء كانت رعاية عقلية أو نفسية أو تعليمية أو مهنية أو طبية . . .

هذا ويمكن تشخيص التخلف العقلي - كما أشار عصام نور - على النحو التالي :

■ **الفحص الطبي والعصبي والمعملي :**

وفيه يتم فحص النمو الحركي والحواس والجهاز العصبي والنمو الجسمي لملاحظة الضعف أو ( التخلف ) العقلي الإكلينيكي ، وكذلك إجراء الفحوص المعملية للأمصال والبول والدم والسائل النخاعي الشوكي ، ووظائف الغدد الصماء وعمل الأشعة السينية للرأس وعمل رسم للمخ ، لمعرفة أسباب الضعف العقلي قبل وأثناء وبعد الولادة .

■ **التحصيل الأكاديمي والتقدم الدراسي :**

يلاحظ فيه التأخر الدراسي ونقص نسبة التحصيل الدراسي لانخفاض مستوى نسبة والبطء في التعلم وعدم النجاح في المدرسة .

■ **البحث الاجتماعي :**

وفيه يتم تقديم معلومات وافية عن الطفل وحالته ، وحالة أسرته للتعرف على أسباب الضعف العقلي ومدى قدرته على التوافق والتفاعل الاجتماعي .

■ **التشخيص الفارقي :**

وفيه يتم التميز بين الضعف العقلي وبين التأخر الدراسي ، والضعف العقلي والمرض العقلي ، واضطراب الكلام والصرع .

■ **التشخيص النفسي :**

تحدد فيه مستوى نسبة ذكاء الطفل الأقل من 70 % الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه ، حصيلته اللغوية ضعيفة ، ضحل في سلوكه العام ، لا يستطيع

الاعتماد على ذاته في المأكل أو الملبس أو المشرب ، في حاجة مستمرة إلى الإشراف من قبل الوالدين أو المربين .

هذا ويمكن الحكم على فرد ما بأنه متخلف عقليًا إذ وجدت فيه كل أو بعض المظاهر التالية :

1 – انخفاض الذكاء لدى الشخص بحيث يقل عن 70 إذا تم استخدام مقياس بينيه عند قياس معامل الذكاء .

2 – تأخر نمو وارتقاء المهارات الحسية والحركية ومهارات الاتصال بالآخرين ومهارات الاعتماد على النفس .

3 – قصور في السلوك التوافقي أو التكيفي ، بمعنى انخفاض درجة كفاءة الفرد في الاستجابة للتوقعات الاجتماعية لمن هم في مثل سنه وفئته الاجتماعية ، سواء فيما يتعلق بالاستقلالية الشخصية أو المسئولية الاجتماعية .

## • برامج الرعاية التي يحتاج إليها الأشخاص المتخلفون عقليًا :

يحتاج المتخلفون عقليًا إلى العديد من برامج الرعاية ، يرصد هذه البرامج ماهر أبو المعاطي علي كما يلي :

### (أ) الرعاية الاجتماعية :

وتتمثل في تنظيم برامج الرحلات والحفلات في المناسبات المختلفة كما تقوم المؤسسة بإعداد نشاط اجتماعي لهم يوميًا لحل مشاكلهم ، كذلك تصميم وتنفيذ برامج ترويحية حتى تساعد الطفل المعاق ذهنيًا على اكتساب المهارات المختلفة .

**(ب) الرعاية النفسية :**

وتشمل اختبارات الذكاء التي يعدها الأخصائي النفسي حتى يتمكن من مساعدة الطفل المعاق عقليًا على التكيف النفسي الذي يتم من خلال متابعة سلوك الأطفال المعاقين داخل المؤسسة وخارجها ، كما يتم عقد اجتماعات تهدف إلى أن يصل الطفل المعاق عقليًا إلى فهم أهمية التوافق مع نفسه والتكيف مع الآخرين .

**(جـ) الرعاية الطبية والنفسية :**

وتهتم بإجراء الفحوص الطبية والنفسية للأبناء المقيمين بدور رعاية المعاقين عقليًا لتشخيص حالتهم ، بالإضافة إلى العلاج النفسي ، سواء كان نفسيًا أو طبيًا بالأدوية .

**( د ) الرعاية الصحية :**

ويشرف عليها عدد من الأطباء البشريين المعينين بالمؤسسة ومهمتهم الكشف الدوري على المعاقين عقليًا وعلاج المرضى منهم وعزل المصابين بأمراض معدية وإرسالهم إلى المستشفى إذا استدعى الأمر ذلك .

**(هـ) البرامج الترويحية والرياضية :**

وتهدف إلى تطبيق اختبارات اللياقة البدنية والمهارات الحركية والقوام ، وأيضًا وضع برامج رياضية جماعية مع إكساب الطفل المعاق عقليًا بعض المهارات الحركية الأساسية .

**(و) الرعاية المهنية :**

وتتمثل في البرامج المهنية للإعداد لمراحل التأهيل المهني ووجود تخصص مهني ، على أن يمر جميع الأبناء على الورش الموجودة بالمؤسسة من أجل محاولة اكتشاف ميولهم وقدراتهم المهنية ، ومساعدة الطفل في التعرف على العد والأدوات والخامات التي يستخدمها .

**( ز ) البرامج التعليمية والثقافية :**

تقوم المؤسسة بالتركيز على البرامج التعليمية لأنها تكون الفرصة الوحيدة للطفل المعاق عقليًا والمناسبة لتعليمه القراءة والكتابة والمهارات الخاصة به .

كما تستهدف البرامج الدراسية المقدمة لهذه الفئة ، إتاحة الفرصة للطفل المعاق لاكتساب ما يمكن من خبرات ومهارات ليكون مواطناً صالحاً يستطيع التعامل مع أفراد المجتمع بقدراته المحدودة .

**ومن أهم الاتجاهات الحديثة في رعاية المعاقين عقليًا أو ضعاف العقول ما يلي :**

1 – مساعدة المتخلف عقليًا على أن يمارس حياته اليومية مثل أقرانه العاديين ، فيعيش معهم حياة طبيعية بأقصى ما تسمح به قدراته وظروفه الاجتماعية .

2 – التدخل المبكر في رعاية المتخلفين عقليًا والمعرضين للتخلف أو التأخر العقلي وتوفير الرعاية المناسبة لهم ولأسرهم .

3 – التحول في تعليم حالات التخلف العقلي الخفيف من التعليم الخاص إلى التعليم العادي ، وعدم عزلهم عن أقرانهم العاديين في المدرسة إلا عند الضرورة .

4 – زيادة فرص تشغيل حالات التخلف العقلي بعد تأهليها على مهن حية يحتاجها سوق العمل وتشجيعهم على العمل مع العاديين .

5 – التوسع في برامج تدريب الآباء على رعاية أبنائهم المتخلفين عقليًا لزيادة التعاون بين البيت والمدرسة في تعليم وتأهيل المتخلفين عقليًا .

6 – تعديل اتجاهات الناس نحو التخلف العقلي ، وزيادة البحوث العلمية في هذا الميدان .

وتتأثر رعاية المتخلفين عقليًا في المجتمعات الحديثة – المتقدمة والنامية – بعدة عوامل اجتماعية وثقافية واقتصادية تحدد مستوى التربية الخاصة في المجتمع من أهمها :

- المستوى الثقافي والاقتصادي في المجتمع .
- التقدم العلمي والتكنولوچي الذي وصل إليه المجتمع .
- توفر فرص التعليم والتدريب والعمل للأشخاص العاديين في المجتمع .
- موقف المجتمع من مشكلة التخلف العقلي ، وقوانين رعاية المتخلفين عقليًا .
- تبني شخصية بارزة في المجتمع لهذه المشكلة .

وتقوم رعاية المتخلفين عقليًا على أربعة مبادئ رئيسية تحكم وتوجه رعايتهم وتعليمهم وتأهيلهم وتشغيلهم وتتلخص هذه المبادئ في الآتي :

**المبدأ الأول :** الرعاية حق للمتخلف عقليًا وواجب على الدولة .

**المبدأ الثاني :** تسهم رعاية المتخلف عقليًا في رعاية أفراد أسرته غير المتخلفين .

**المبدأ الثالث :** تسهم رعاية المتخلفين عقليًا في الوقاية من الجريمة والانحراف .

**المبدأ الرابع :** العائد الاقتصادي والاجتماعي والنفسي من رعاية المتخلفين عقليًا يفوق ما ينفق عليهم من أموال وما يبذل في سبيلهم من جهد ووقت .

## • واقع الرعاية التربوية للمتخلفين عقليًا في مصر :

- نص القانون رقم 68 لسنة 1968 على مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية بين المعاقين وغير المعاقين .
- وبناء على المادة رقم 9 من القرار الوزاري رقم 37 لسنة 1990 فإنه لابد من قبول التلاميذ المعاقين بمدارس التربية الخاصة .
- في عام 1950 أنشأت وزارة التربية والتعليم ثلاث عيادات نفسية للمتخلفين عقليًا مزودة بالأخصائيين من ذوي تخصصات علم النفس وعلم الاجتماع .
- في عام 1956 تأسس أول معهد للتربية الفكرية بمنطقة الدقي - محافظة الجيزة ، لخدمة الأطفال المتخلفين عقليًا الذين تتراوح درجة ذكائهم ما بين 50 و75.
- في عام 1958 بدأت مؤسسة التثقيف الفكري بحدائق القبة بمحافظة القاهرة عملها ، كأول مؤسسة داخلية لرعاية الصبية المتخلفين عقليًا من النوع البسيط.

- وبدءاً من الخمسينيات من القرن العشرين أُرسلت بعثات علمية إلى إنجلترا وفرنسا لإعداد بعض المعلمين في مجال التربية الخاصة .
- كذلك اهتمت وزارة التربية والتعليم بإعداد بعض المعلمين ليصيروا معلمين تربية خاصة ومنهم المتخصصين في التربية الفكرية ، وذلك ليقوموا بالعمل في مدارس وفصول التربية الفكرية .
- ولقد اهتمت وزارة التربية والتعليم بإنشاء مدارس وفصول للتربية الفكرية لتعليم التلاميذ المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم .

وقد وصل عدد هذه الفصول إلى حوالي 813 فصلاً تخدم حوالي 7535 تلميذاً متخلفًا عقليًا .

وبصفة عامة دلت كثير من الدراسات والبحوث الميدانية في هذا الشأن على أن عدد هذه المدارس والفصول لا يكفي إلا 20 % من عدد المتخلفين عقليًا في سن المدرسة وممن هم في حاجة إلى الالتحاق بهذه المدارس والفصول .

- في عام 1962 أنشأت وزارة التربية والتعليم إدارة التربية الخاصة كإدارة قائمة بذاتها للإشراف على مدارس وفصول التربية الخاصة والتي تحولت بعد ذلك إلى الإدارة العامة للتربية الخاصة يندرج تحتها مجموعة من الإدارات التخصصية ، منها إدارة التربية الفكرية .
- في العام الدراسي 1993 - 1994 قامت كلية التربية بجامعة عين شمس بافتتاح شعبة التربية الخاصة لإعداد المعلم المتخصص في التربية الفكرية والسمعية والبصرية ، وتبلغ مدة الدراسة 4 سنوات للحصول على بكالوريوس التربية الخاصة .

- كذلك أجريت ونوقشت رسائل ماجستير ودكتوراه في موضوعات التربية الخاصة بصفة عامة وفي التربية الفكرية بصفة خاصة .

## • أهداف التعليم بمدارس وفصول التربية الفكرية :

يمكن تحديد أهداف التعليم في مدارس وفصول التربية الفكرية كالآتي :

1 - تدعيم الصحة النفسية عن طريق أوجه النشاط التي تساعد على الشعور بالأمن .

2 - تنمية الثقة بالنفس .

3 - تنمية القدرات البصرية والسمعية والحركية والعقلية .

4 - تنمية القدرة على الكلام والنطق الصحيح .

5 - تنمية المهارات والخبرات اللغوية والحسابية والمعلومات العامة اللازمة للمتخلفين عقليًا للنجاح في الحياة العملية .

6 - تنمية المهارات اليدوية .

7 - تنمية العادات والاتجاهات الاجتماعية السليمة وغرس القيم الدينية والخلقية.

8 - تنمية العادات الصحية للمحافظة على المتخلف عقليًا ولسلامة بدنه .

9 - تحسين العلاقات الاجتماعية بينه وبين أفراد المجتمع .

10 - توفير التوعية اللازمة لأولياء الأمور ، وتوطيد العلاقة بين المدرسة والمنزل بوضع دستور للتعامل الصحيح مع المتخلفين عقليًا .

11 - إعداد التلميذ المتخلف عقليًا للحياة العملية بتدريبه على مهنة مناسبة .

## • نظام التعليم بمدارس التربية الفكرية :

يقبل الأطفال المتخلفون عقليًا بمدارس التربية الفكرية التي يحولون إليها من المدارس الابتدائية بالتعليم العام ، كما يقبل بها الأطفال غير الملتحقين بالمدارس الابتدائية من سن ( 6 - 12 ) سنة ، إذا توفرت فيهم شروط القبول المقررة بهذه المدارس ، والفصول ( على النظام الداخلي أو الخارجي ) ، والتعليم فيها مشترك ، وتقسم مدة الدراسة بمدارس التربية الفكرية للمتخلفين عقليًا على النحو التالي :

1 – **فترة تهيئة :** ومدتها سنتان ، وخطة الدراسة فيها عبارة عن تدريبات حسية وعقلية ونفسية ورياضية وموسيقية .

2 – **الخطة الابتدائية :** ومدتها ست سنوات ، تتضمن حلقتين كل منها ثلاث سنوات ، وخطة الدراسة بها تتضمن المواد الثقافية ، والمواد العلمية المناسبة ، وتتراوح كثافة الفصل بين 6 - 10 تلاميذ في هذه المرحلة .

3 – **الإعداد المهني :** مدة الدراسة بها ثلاث سنوات ، وخطة الدراسة تتضمن التدريبات المهنية ، والحد الأقصى للسن بأقسام الإعداد المهني 21 سنة ، وتتراوح كثافة الفصل بين 6 : 14 تلميذًا في هذه المرحلة ، ويمنح المتخرج شهادة بإتمام الدراسة بمرحلة التعليم الأساسي بمدارس التربية الفكرية .

## • رؤية مستقبلية لرعاية المجتمع للمتخلفين عقليًا :

يمكن للمجتمع أن يساهم في الإقلال من تزايد حجم مشكلة التخلف العقلي بوسائل عديدة رصدتها أحلام رجب عبد الغفار كالتالي :

**( أ ) وسائل مجتمعية وقائية :**

وهي تشمل ما يلي :

**1 - معاونة الأسر في رعاية المتخلف عقليًا :**

أكدت الدراسات الحديثة على أهمية مساعدة أسرة الطفل المتخلف عقليًا ، وتخفيف الضغوط عليها ، بتوفير خدمات الزيارة المنزلية لبعض الأخصائيين في مجال التخلف العقلي من المنظمات التطوعية ، وهو يعتبر نوعًا من التوفير للدولة، للحد من خدمات الإقامة الداخلية المرتفعة التكاليف ، ومن الممكن إيجاد وسيلة للإقامة المؤقتة للمتخلفين عقليًا في حالة احتياج الأسرة لذلك ، لذلك وجدت الباحثة أنه ينبغي زيادة نسبة مساهمة الأسرة في رعاية أبنائها عن طريق اتخاذ الإجراءات التالية :

( أ ) فحص الراغبين في الزواج للتعرف على فصائل الدم ، وخصوصًا للعامل الوراثي Factor. RH .

(ب) وقاية الأم أثناء الحمل من إصابتها بالأمراض الخطيرة مثل : الحصبة الألمانية - التهابات الغدد الصماء - سوء التغذية - الإيدز - التهاب الكبد الوبائي ... إلخ .

(جـ) إجراء عملية الولادة بالمستشفيات وخاصة للحالات الصعبة ، وفحص المولود حديث الولادة .

( د ) توعية الآباء وتدريبهم على اكتشاف حالة التخلف العقلي بين أطفالهم ، وحسن معاملتهم وتقبلهم .

(هـ) إنشاء مراكز متخصصة لتدريب أفراد الأسرة على كيفية التعامل مع أبنائهم المتخلفين .

( و ) تشجيع وتنمية أساليب الإرشاد المنزلي والمعاونة الأسرية على المستوى الحكومي أو الأهلي ، وذلك لتنمية مهارات الأسرة في التدريب المنزلي للفرد المتخلف عقليًا ، وهو نظام متبع في بعض الدول النامية والمتقدمة على السواء ، نظراً لأنه غير مكلف .

( ز ) تشجيع الأسرة لأطفالها المتخلفين عقليًا على تكوين صداقات مع أطفال الجيران الأسوياء ، لتسهيل عملية إدماجهم في مجتمع العاديين .

(ح ) توعية الأسرة بضرورة إعطاء صورة واضحة للمعلم ( في فصول الإدماج ) عن طبيعة وحالة أبنائهم المتخلفين عقليًا .

**2 - دور وسائل الإعلام في خدمة المتخلف عقليًا :**

للحد من مشكلة المتخلفين عقليًا ، ولسهولة إدماجهم في المجتمع ، ترى الباحثة ضرورة أن تقوم وسائل الإعلام بما يلي :

1 - الدعوة لتنظيم الأسرة وبيان أضرار الحمل المتكرر .

2 - تقديم برامج هادفة للمتخلفين عقليًا لاستثمار أوقات فراغهم ، وتوجيههم إلى الوظائف التي تتناسب مع قدراتهم .

3 - وضع سياسة إعلامية ، ترتكز على توفير قدر من المعلومات عن بعض المتخلفين عقليًا الناجحين ، وأسرهم لإنهاء علاقة التجنب والإحباط القائمة

الآن بينهم وبين المجتمع المصري ، حتى لا يؤدي هذا التجنب لانهيار فلسفة إدماج المتخلف عقليًا في المجتمع .

4 – الحد من المسلسلات والمسرحيات التي تتخذ من المتخلف عقليًا موضوعًا للسخرية .

5 – الإعلان عن الخدمات التي تقدمها الدولة في مجال خدمة المتخلفين عقلياً .

6 – الاهتمام بإعداد برامج للإرشاد الوراثي كأسلوب وقائي من الأمراض الوراثية .

7 – تكرار بث الأفلام الأجنبية التي توضح مدى مساهمة التربية في إكساب المتخلف السلوك السليم ، وإخراج أفلام مصرية تحمل نفس المعنى .

8 – الاهتمام ببرامج التوعية الدينية التي ترتكز على مشكلات زواج الأقارب ، خاصة في العائلات التي بها حالات تخلف وراثي .

**(ب) وسائل مجتمعية علاجية ، وتشمل ما يلي :**

**1 – التغلب على مشكلة النقص في الإحصاءات والمعلومات عن التخلف العقلي :**

حتى الآن لم تتم عملية تقييم شاملة وصحيحة لمشروعات رعاية المعوقين بصفة عامة والمتخلفين بصفة خاصة ، ومن الطبيعي فإن المجهودات التي تبذل في هذا الميدان سواء كانت حكومية ، أو أهلية لن تأتي بالفائدة المرجوة ، ما لم يتم عمل حصر لها ، وتعداد بالعينة لتحديد حجم مشكلة الإعاقة مصر ، وتوزيعها حسب نوع الإعاقة ، والسن ، والجنس ، والمستوى الاقتصادي ، والاجتماعي ، والموقع الجغرافي ، والعوامل المسببة للإعاقة . وبذلك يصبح هناك أساس للتخطيط الكمي والكيفي ووضع السياسة التنفيذية .

**ولتوفير معلومات عن الإعاقة تقترح الباحثة ما يلي :**

1 - إنشاء مركز للبحوث والمعلومات خاص بالإعاقة . لإجراء البحوث الميدانية الشاملة لكافة أنحاء الجمهورية يحتوي على المطبوعات العالمية الخاصة بالإعاقة مثل مطبوعات منظمة الصحة العالمية ، واليونيسيف ، واليونسكو ، والمؤسسات الدولية للتخلف العقلي ، والاستفادة بنتائج بحوث هذه الهيئات .

2 - إنشاء مجلة دورية ، أو كتاب سنوي عن الإعاقة مثل الكتاب السنوي في التربية .

3 - إنشاء مكتبة قومية خاصة بالإعاقة تضم المعلومات المرئية ، والمسموعة ، والمطبوعة ، والرسائل ، والبحوث في مجالات الإعاقات المختلفة والجرائد والمجلات المتخصصة .

**2 - دمج التلاميذ المتخلفين عقليًا في المجتمع :**

لا ريب أن وجود طفل متخلف عقليًا داخل الأسرة له أثر كبير على باقي أفراد الأسرة ، ومنها العزلة عن الجيران والمجتمع ، وعدم التقبل لهذا الطفل ، وإخفاء أمره عن الآخرين ، وشعور الوالدين بالذنب ، بل وفرض الحماية الزائدة على الطفل ، والخوف على مستقبله بعد وفاة الوالدين .

وعمومًا ، تعتقد الباحثة أنه لا يمكن إدماج جميع التلاميذ المتخلفين عقليًا في فصول العاديين ، بل ينبغي أن يكون ذلك بناء على فحص دقيق من لجان عمل متكاملة ، وبذلك يمكن تصنيفهم في فصول الإدماج ، أو في فصول خاصة ، بناءً على درجة الذكاء والقدرة على التكيف مع أقرانهم والتوافق معهم .

**مزايا وفوائد الإدماج :**

أكدت الدراسات التربوية المعاصرة على ضرورة تغيير الرأي العام التربوي ، وأن المتخلفين عقليًا لهم نفس حقوق العاديين في الحصول على قدر من التعليم يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم الكامنة والظاهرة ؛ حتى يمكن إدماجهم في سوق العمل ، بقدر الإمكان فيما بعد ، لذلك ينبغي البدء في إدماجهم في مجال التربية مبكرًا تأسيسًا على عدة مزايا إيجابية للإدماج هي :

1 - الحد من بناء المدارس الخاصة باهظة التكاليف .

2 - توسيع نطاق الخدمات التعليمية لتشمل أكبر عدد من التلاميذ المتخلفين عقليًا .

3 - مساعدة المتخلف عقليًا على حسن التكيف المبكر في المجتمع .

4 - معاونة الأسوياء على تقبل المتخلفين عقليًا منذ البداية .

ومن ثم فإن الأمر يستلزم توفر شروط للمباني المدرسية من حيث سهولة المواصلات ، والأمان ، وبالنسبة للفصول فينبغي مراعاة وضوح الرؤية والصوت .

**3 - توفير فرص عمل للمتخلفين عقليًا :**

من حق كل إنسان متخلف عقليًا أن يتلقى التدريب المهني المناسب ، لقدراته ولظروف المجتمع المحيط به ، والمناسب أيضًا لإمكانيات التوظف المتاحة في بيئته . كما أن له الحق في الحياة المستقلة ، أو الرعاية بعد وفاة الوالدين ، ولذلك ينبغي تغيير مناهج التدريب المهني بمدارس التربية الفكرية ؛ حيث إنها لا تتناسب

مع احتياجات المجتمع . ولقد حددت وزارة القوى العاملة الوظائف التي تتناسب مع المعوقين المؤهلين بصفة عامة ، وتعتقد الباحثة أن بعضها يتناسب مع قدرات واستعدادات المتخلفين عقليًا ( وهو ما يحتاج إلى دراسة ) وهي تشمل :

1 - تصوير المستندات وتغليفها .

2 - أعمال التطريز والديكور والسجاد والكليم والبطاطين .

3 - أعمال السروجية والتنجيد .

4 - أعمال النجارة .

5 - أعمال الدهان وتلميع الأثاث .

6 - أعمال الطباعة والتجليد .

7 - أعمال الصيانة والإصلاح ( إصلاح السيارات - سمكرة للسيارات - الطلاء - لصق ورق الحائط ) .

**4 - أعمال الخدمات :**

( عامل عادي - عامل نظافة - ساعي أو غفير - خادم مسجد أو كنيسة - عامل تشغيل مصعد - عامل تليفون - عامل جراج - عامل حدائق - عامل مزرعة - أعمال الغسيل للملابس - عامل فرز - عامل تجهيز - عامل تجميع - عامل تعبئة وتغليف ) .

وفي هذا الشأن فإنه من الضروري تشجيع الجهود الحالية لتأهيل المتخلف عقليًا في مجتمع العمل ، وبالتالي لابد من تحديد نسبة خاصة لعمالة المتخلفين

عقلياً على وجه الخصوص ، حيث إن نسبة تشغيلهم ضئيلة جداً بالمقارنة بالفئات الأخرى من المعوقين ، مع فرض رقابة على مؤسسات العمل لتنفيذ ذلك .

أيضاً لابد من التأكيد على أهمية زيادة أعداد ورش العمل المحمية ، وتوفير إعالة كاملة لبعض المعاقين ، إلا أن ذلك لا ينبغي أن يقلل من أهمية دمج المتخلف عقلياً في المجتمع وتوفير فرص عمل له .

**5 - تنظيم وتنسيق الأدوار والعلاقات بين المنظمات والهيئات بالتخلف العقلي :**

نظراً لأن مصر تعتبر من الدول النامية التي لا تستطيع توفير الإمكانات اللازمة لاستيعاب وتوفير الرعاية التربوية لجميع المتخلفين بمصر ، ولتزايد أعدادهم كما سبق الإشارة ، فالأمر يتطلب تنسيقاً للخدمات لتجنب ازدواجها ، ولضمان توفيرها لأكبر عدد ممكن من المتخلفين عقلياً .

ويتطلب الأمر ضرورة إنشاء لجان للتنسيق بين الجهات المعنية بأمر المتخلفين عقلياً ، ولضمان حسن الاستفادة من الموارد الضخمة للجهات الدولية مثل هيئة الأمم المتحدة ، ووكالاتها المتخصصة ، والجهات الأخرى المهتمة بشئون المتخلفين عقلياً ، للمساهمة في التوسع في تقديم الخدمات لهم .

## • الوقاية من التخلف العقلي :

على الرغم من استحالة علاج التخلف العقلي ، إلا أن الوقاية من هذه الإعاقة يمكن أن تتم من خلال الإجراءات الوقائية التالية :

1 - العمل على نشر الوعي والمعرفة بالأسباب التي تؤدي إلي حالات التخلف العقلي لدى الأفراد .

2 – إرشاد المقبلين على الزواج بعمل الفحوصات اللازمة لتحقيق المزيد من الأمان والطمأنينة حيال المولود المنتظر .

3 – الفحص الدوري للأم الحامل ووقاية الأم أثناء فترة الحمل من المؤثرات الضارة مثل تناولها للأدوية ، والتدخين والكحوليات والمخدرات التي يمكن أن تضر بالجنين .

4 – الكشف المبكر على حالات التخلف العقلي .

5 – رعاية الأطفال أثناء الولادة وتجهيز أماكن ولادة تليق بالتقدم العلمي المعاصر .

6 – وقاية الطفل في طفولته المبكرة من الاضطرابات الوراثية عن الوالدين وعلاجها مبكراً .

## الفصل السادس

# متلازمة داون

---

- مقدمة .
- العوامل المسببة لمتلازمة داون .
- أعراض متلازمة داون .
- علاج ورعاية أصحاب متلازمة داون .
- منظمات / جمعيات تعمل في مجال متلازمة داون .
- توصيات ومقترحات .

# متلازمة داون

## • مقدمة :

متلازمة داون أو داون سندروم Dawn's Syndrom إحدى أشكال التخلف العقلي ، سميت بهذا الاسم نسبة إلى كليفورد داون K. Dawn حيث كان أول من وصف هذه الإعاقة وذلك عام 1866 . وفي بعض الكتابات الأولى عن هذه الإعاقة، كان يُطلق عليها بالمنغولية Mongolism والطفل المنغولي .

ومتلازمة داون هي إحدى الإعاقات العقلية ، وواحدة من إعاقات النمو ، وهي ليست مرضًا بل عرض يولد به الطفل . وتشير الدراسات أنه يولد طفل واحد لديه متلازمة داون من أصل 1000 طفل .

وبالنسبة لأعمار أصحاب متلازمة داون فقد كانت في الأغلب تدور حول 40 عامًا أو أقل إلا أنه مع العناية الصحية وتقدم مهنة الطب - فقد يعيشون حتى 60 عامًا أو أكثر .

## • العوامل المسببة لمتلازمة داون :

تعتبر الوراثة من الأسباب الرئيسية والشائعة في الإصابة بمتلازمة داون .

فهذه الإعاقة تحدث نتيجة حضور كروموزوم (*) إضافي أو زائد ، فيصبح عدد الكروموزومات في الخلية الأولى للجنين هو 47 وليس 46 كروموزومًا ، ثم نجد أن كل خلايا هذا الجنين سوف تكون مثل الخلية الأولى أيضًا . والسبب في ذلك يحدث نتيجة انقسام غير طبيعي للخلية ، والذي ينتج عن بويضة من الأم أو حيوان منوي من الأب به 24 كروموزومًا بدلاً من 23 .

كذلك وجد أن بعض الدراسات قد أشارت إلى أثر عوامل الأيض في الإصابة كنتيجة لعدم توازن الإفراز الهرموني للغدد الصماء وخاصة الغدة النخامية ، ووجد أيضًا أن معظم أطفال متلازمة داون يولدون لأمهات بلغن أكثر من سن 35 سنة عند ميلاد الطفل ، حيث وجد بلير Bleyer في دراسة أجراها على 2822 طفلاً أن أكثر من 50 % من أمهات هؤلاء الأطفال تزيد أعمارهن على 35 سنة وقت حملهن .

بمعنى أن المولودين لأمهات كبار السن عرضة أكثر لأن يصبحوا أطفال داون . وكلما تقدم سن الأم كلما زاد هذا الخطر ، إذ يصل إلى 5 % في سن الخامسة والثلاثين و 10% في سن الثانية والأربعين و 20 % في سن الثامنة والأربعين .

ومن أسباب الإصابة بمتلازمة داون أيضًا وجود اختلاف في عمليات الأيض مما يسبب مشكلات واضطرابات في جهاز المناعة والنمو ، الأمر الذي يتطلب معه تدخل غذائي خاص للتغلب على هذه المشكلة . مما يؤثر سلبيًا على الصفات الوراثية والقدرات العقلية يؤدي ذلك بدوره إلى ولادة طفل لديه متلازمة داون .

---

★ – الكروموزومات هي جسيمات أو صبغيات صغيرة موجودة في نواة كل خلية وهي تحمل كل الصفات والخصائص التي نرثها . وهذه الصفات تكون على شكل رسالة مشفرة في المادة الكيميائية الموجودة والمسماة بـ D. N. A . وهناك 23 زوجًا من الكروموزونات في كل خلية عادية ؛ أي أن مجموعها 46 كروموزمًا ، نصف هذا العدد يأتي من الأب والنصف الآخر من الأم ، وبذلك يكون الجنين وراثيًا نصفه من الأب والنصف الآخر من الأم .

وتشير بعض الدراسات إلى أن الأم التي أنجبت طفلاً لديه متلازمة داون هي أكثر عرضة لإنجاب طفل آخر لديه نفس الإعاقة ذاتها .

هناك بعض الفحوصات تجرى للأم الحامل لاكتشاف متلازمة داون في الأجنة قبل الولادة وإن كانت مرتفعة التكاليف . منها على سبيل المثال فحص دم الطفل فحص السائل الأمنيوسي المحيط بالطفل الجنين في بطن أمه . اختبار آخر تستخدم فيه الموجات فوق الصوتية . وتجرى هذه الاختبارات غالبًا بعد مضي عشرة أسابيع على الحمل .

**هل الأب أو الأم مسئولان عن ولادة طفل داون ؟**

لا أحد مسئول سواء الأب أو الأم عن إصابة الطفل بمتلازمة داون ، لأن ذلك لا ينتج عن تقصير من أحدهما أو كليهما قبل أو خلال الحمل . هذه الحالة تحدث في جميع الأجناس وعلى جميع المستويات الاجتماعية وفي جميع البلاد ... بمعنى أنها يمكن أن تحدث لأي شخص في أي وقت وفي أي زمان . وتشير الدراسات إلى أن 65 % من أصل الكروموزوم الإضافي يعود للأم بينما 35 % منه يعود للأب .

## • أعراض متلازمة داون :

ينتج عن إعاقة متلازمة داون أعراض عديدة نذكر منها :

- نوبات تشنج .
- نوبات غضب .
- إسهال مستمر .

- 50 % من الأطفال المصابين يولدون بتشوهات في القلب .
- عجز في الانتباه .
- عجز في مهارة الإنصات .
- مشكلات في النطق والكلام .
- مشكلات في السمع .
- التهابات في الأذن .
- لزمات حركية .
- مشكلات في نمو العظام .
- مشكلات الشخير أثناء النوم .
- الإصابة بالأورام الخبيثة .
- الإصابة بمرض الزهايمر .

**صفات أطفال متلازمة داون :**

يشترك الأطفال الذين لديهم متلازمة داون في صفات أبرزها وجه مستدير ورأس مفلطح قليلاً من الخلف . وعيون لوزية ، وشعر ناعم مسترسل ، وتجويف فم أصغر ولسان أكبر ، وهم يعانون من ارتخاء في العضلات ، وأوزانهم وأطوالهم أقل عند الولادة ، ويولد 50 % من الأطفال بتشوهات خلقية في القلب عبارة عن فتحات أو فتحة واحدة ، أو مرئ مغلق ، مع مشكلات في السمع والإبصار

والتغذية والمشي ، يحتاج معها الطفل إلى تدخل طبي أو جراحي ، ويحتاج الأطفال المصابون بهذه المتلازمة إلى زيارة المستشفيات بصفة متكررة بسبب تأخر النمو ومشكلات الغدة الدرقية والاضطرابات التشنجية والاختناق أثناء النوم وأمراض الجلد وضعف القدرة على السمع والإبصار .

## • علاج ورعاية أصحاب متلازمة داون :

يحتاج أصحاب متلازمة داون أشكالاً وأنواعًا عديدة من العلاج والرعاية نذكر منها :

- العلاج الجراحي لتشوهات القلب .
- علاج مشكلات الجهاز الهضمي وخاصةً الإسهال .
- تقييم وظائف الغدة الدرقية لاكتشاف أي نقص في نشاط الغدة .
- علاج مشكلات نمو العظام ( على سبيل المثال بواسطة : المشي الصحيح المتوازن ، ممارسة التمارين الرياضية ، تناول وجبات غنية بالكالسيوم وفيتامين D ، التعرض للشمس ... ) .
- الفحص الدوري للعيون .
- قياس السمع كل ستة شهور حتى عمر 3 - 4 سنوات .
- علاج الشخير .
- علاج التشوهات الخلقية .
- العناية بالفم والأسنان .

وبصفة عامة فإنه لابد من تحسين العناية الصحيحة بأصحاب متلازمة داون وتناول الغذاء الصحي وعلاج الأمراض التي لها علاقة بهذه الإعاقة .

فعلى سبيل المثال لابد من استخدام التدخل الدوائي لمعرفة ومتابعة الأطباء المتخصصين ، حيث إنها تحسن من حالة الطفل الصحية العامة وتساعد على استجابة الطفل للتدريبات الخاصة ببرامج التدخل المبكر .

كذلك لابد من توعية الأطباء خاصة أطباء الأطفال والتوليد بأهم مشكلات واحتياجات أطفال متلازمة داون وضرورة توجيه الأسرة لكي نتمكن من التدخل المبكر .

ومن الأمور الهامة أيضًا توعية الأسر والجمهور بأهمية علاج ورعاية أصحاب متلازمة داون . كذلك لابد من تشجيع وتدعيم الجمعيات الأهلية للعمل في مجال رعاية أصحاب متلازمة داون .

وبالنسبة لتعليم أصحاب متلازمة داون ، فإنه وجد أن الصعوبات تختلف من طفل لآخر ممن لديهم متلازمة داون ، وقد ثبت أن الأغلبية منهم قادرون على تعلم القراءة والكتابة وأغلبهم قادرون على الاندماج في المدارس العادية ويعيشون حياة طبيعية شبه معتمدين على أنفسهم .

كذلك يحتاج أصحاب متلازمة داون إلى إشباع الحاجات الإنسانية المعروفة مثل : الحاجات الفسيولوجية ، والحاجات النفسية ، والحاجات الاجتماعية ، وحاجات التقدير والمكانة الاجتماعية ، وحاجات النجاح وإثبات الذات .

## • منظمات / جمعيات تعمل في مجال متلازمة داون :

هناك بعض المنظمات أو الجمعيات التي بدأت تظهر في مجال علاج ورعاية أصحاب متلازمة داون ، من هذه المنظمات أو الجمعيات نذكر :

1 - برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية المساهمة في تمويل مشروع مركز العناية الشاملة لمتلازمة داون في دولة البحرين .

يشتمل المركز على وحدات علاج النطق والعلاج المهني والطبيعي وفحص السمع والنظر للأطفال . كذلك تعليم الأطفال القراءة والكتابة ، هذا بالإضافة إلى توعية وتدريب أولياء الأمور .

2 - وفي مصر ساعدت جمعية التنمية الصحية والبيئية على تكوين مجموعة أسر حاملي متلازمة داون ، ومن ضمن أنشطة الجمعية والمجموعة نذكر الآتي :

( أ ) تنظيم مؤتمرات دورية عن هذا النوع من الإعاقات لتوضيح خصائص هذه الإعاقة وأسبابها وأعراضها وطرق وأساليب العلاج والرعاية لهذه الفئة .

(ب) العمل على تكوين شبكة للتدريب والمساندة مكونة من الأسر أصحاب متلازمة داون والمدربة على أساليب التعامل والرعاية والعلاج لهذه الإعاقة ، لتقوم بتدريب غيرها من الأسر التي لدى أحد أعضائها هذه الإعاقة .

(جـ) العمل على تكوين قوة ضاغطة على الرأي العام بهدف التأثير على الجهات الحكومية والأهلية للاهتمام بحقوق أصحاب متلازمة داون وتقديم برامج الرعاية والخدمات التي تحتاج إليها هذه الفئة .

## • توصيات ومقترحات :

هناك بعض التوصيات التي يمكن تقديمها في شأن الوقاية والعلاج والرعاية للأطفال الذين لديهم متلازمة داون ، والتي يمكن رصدها للاستفادة منها .

هذا وقد حدد فاروق محمد صادق عدداً من هذه التوصيات من أجل تحقيق أكبر فائدة من برامج التربية الخاصة والتأهيل لطفل متلازمة داون ولأسرته ، ويمكن طرحها كالتالي :

### ■ التوصية الأولى - الحاجة إلى بروفيل نمائي :

متفق عليه بين العاملين في المجال يستخدم كإطار مرجعي علمي متكامل ، وتطبيقي ، يسهل استخدامه من قبل الكوادر العاملة المتنوعة التي تعمل في الخدمات والبرامج ، وفي كل مراحل حياة الفرد ، ويكون شاملاً ومرنًا .

### ■ التوصية الثانية - توحيد نظام المعلومات والنماذج المستخدمة :

تبدأ البيانات ( غالبًا ) بالتعرف على الحالة ، وتسجيلها في السجل العام ، فالتشخيص ، والتشخيص الفارق ، واستكمال التقييم الشامل من كل نواحيه الطبية والأسرية ، والاجتماعية ، والنفسية ... إلخ .

وبحيث يسهل الاستدعاء عند المتابعة أو الإضافة ، أي أن المطلوب قاعدة بيانات عن كل حالة تكون مرتبطة بشبكة معلومات عن الحالات الأخرى المشابهة على المستوى المحلي ، أو القومي .

### ■ التوصية الثالثة - إعداد نماذج استراتيجيات الخدمات الأسرية والفردية :

ويتضمن العمل بهذه التوصية مجالين : أحدهما يعمل على مستوى الأسرة ( العربية ) كوحدة خدمات لها استراتيجياتها وآلياتها في التعامل مع السلطات

المحلية ، والمختصين ، والخدمات المتوافرة التي يستفيد منها الطفل في الجو الأسري المناسب . . . والمجال الثاني هو استراتيجية للبرنامج الفردي الموجه للطفل ومتابعة فعاليات البرنامج ، وتأثيراتها الإيجابية والسلبية في كل من الطفل والأسرة « كتوقعات » .

■ **التوصية الرابعة - تنفيذ نموذج متكامل للتدخل المبكر :**

من الضروري أن يوجه برنامج التدخل المبكر إلى استثمار كل إمكانيات الطفل في تنمية قدراته كمداخل ( كلما أمكن ذلك ) ، وتنمية كل جوانب شخصية الطفل في توجهات متكاملة وليس في مواجهة إعاقة أو صعوبة دون أخرى ، وبحيث يتحقق في النهاية نمو أكثر تكاملاً « بقدر الإمكان » ، واستقلالية ، وأداءات وظيفية في الحياة اليومية ، أو المدرسية ، أو المهنية ، أو في الحياة المجتمعية .

■ **التوصية الخامسة - نماذج لتوصيل الخدمات :**

تستخدم نماذج لتوصيل الخدمات ، إما في مرحلة ما قبل المدرسة ، أو للمناطق النائية أو الريفية التي لا تتوافر فيها الخدمات المطلوبة لطفل متلازمة « داون » كأداءات يومية ، سواء كان ذلك في المدرسة ، أو المركز ، أو المستشفى أو غيرها من الأماكن .

ففي مرحلة ما قبل المدرسة يفضل برنامج « بورتيدج » للتنمية الشاملة أو ما يشابهه مع تعديله ليناسب البيئة المحلية وحالة الطفل الخاصة .

أما في الحالات الأخرى كالريف والمناطق النائية فتستخدم نماذج « المختص الزائر » وقافلة الخدمات الزائرة ، وخط « التليفون الساخن » ، « ودوائر الكمبيوتر » المحلية والقومية ، « والإذاعة المفتوحة » البرامج .

أما في مرحلة العمر الأكبر فتستخدم استراتيجيات منها ما سبق ذكره ، أو دار الضيافة ، أو نوادي ذوي الاحتياجات الخاصة ( تحت الإشراف ) ، أو الورش المحمية .

■ **التوصية السادسة : رسم الخطط الفردية - الجمعية ( في المدرسة - أو المؤسسة ) :**

وتتضمن هذه الخطط : المرحلة الدراسية وقبل المهنية ، والمهنية ، فإلحاق الطفل بالمدرسة أو المؤسسة ، وتصنيفه ووضعه في المستوى المناسب ، واختيار البرنامج التعليمي أو المهني المناسب ، ومتابعته ... كلها أمور تتضمن قرارات يشارك فيها فريق العمل ، والأسرة ... والطفل عندما يكبر نوعا .

ولابد من التأكد من أن أنشطة البرامج تناسب إمكانات الطفل الحركية والعصبية الفسيولوچية وإمكاناته الجسمية ، والعقلية وغيرها ، ولابد من تغذية ومراجعة دورية مع الأسرة في شأن البرنامج .

ولابد للفرد أن يتلقى الرعاية الصحية ، التدريبات العلاجية التواصلية ، والأكاديمية المناسبة لحالته مع استمرارها في مراحل التعليم والتدريب المهني ، وحتى التوظف والاندماج في المجتمع المحلي ، وبصورة مناسبة للمرحلة والوضع الاجتماعي والمهني للفرد ، كما أن التقييم المستمر للحالة الاجتماعية والوظيفية ، والأسرية يجب أن يكون مستمراً بدعم من الأسرة والسلطات المحلية .

■ **التوصية السابعة - تدريب الكوادر :**

تتطلب حالة متلازمة « داون » فريق متكامل للعمل معها منذ لحظة اكتشافها ، ولذلك فإن إعداد الكوادر وتدريبها أمر يتطلب مستويات مرتفعة أكاديميًا ومهنيًا ، وتطبيقيًا .

ومن ثم فإن التدريب الميداني ، وورش العمل ، ودراسة الحالة والتدريس الفردي ، وتعديل السلوك ، كلها مهارات يجب تدريب معلم التربية الخاصة عليها .

إن التدريب في أجواء استراتيجيات متعددة ، وتنوع الطرق والفنيات ، واستخدام الأدوات التعويضية لابد وأن يتوافر للأخصائي الذي يعمل مع هؤلاء الأطفال .

إن التدريب في مجال الإدارة والإشراف قد يتطلب استعدادات ومهارات تنمى عن طريق التعرض لخبرات ونماذج مدرسية ، أو مؤسسة حكومية أو أهلية لإدارة البرامج ، وتفعيلها ، وتحريك الإمكانيات المحلية لمصلحة برنامج المدرسة أو المؤسسة من خلال مشروعات متعددة لصالح الأطفال والمجتمع .

■ **التوصية الثامنة - البرامج الأهلية وغير الحكومية :**

تتميز الجمعيات والمؤسسات غير الحكومية بالمرونة في تنفيذ المشروعات ، وتحقيق التكامل بين أعضاء الفريق في سهولة ويُسر لوحدة الهدف وارتباط الآباء والأمهات بالعاملين بالجمعيات بطريقة أكثر كفاءة ، كما أن الجمعيات يسهل

عليها تحريك الإمكانيات والتعاون بين السلطات « بفاعلية » ونفاذها إلى هذه السلطات ومنها الخدمات الصحية ، والتعليمية ، والتأهيلية ، وغيرها ... كما أنها تستطيع جمع التبرعات والمنح للمشروعات المتكاملة لكل من الفرد والأسرة والمجتمع بوجه عام ، فإنشاء الجمعيات ، والتعاون بينها وبين السلطات من ناحية، والأسر من ناحية أخرى تمثل جوانب إيجابية يمكن استثمارها في تحسين الخدمات .

■ **التوصية التاسعة - الوقاية :**

تتطلب الوقاية أعمالاً على ثلاثة مستويات : أولها : فحص الراغبين في الزواج والإرشاد الوراثي ، وثانيها : متابعة الحمل وخاصة في الحالات التي تحمل خطراً مؤكداً أو محتملاً ، وثالثها : التدخل الطبي ، وبالرغم من أن هذه الأمور تخص العلوم الطبية والوراثية، إلا أن الإعلام يقوم بدور مؤثر وفعال في هذا المجال .

■ **التوصية العاشرة - الإعلام :**

يمكن للإعلام أن يقوم بدور فعال عن طريق البرامج العادية أو المتخصصة ، الإذاعية ، والمرئية ، والمقروءة والمكتوبة ، وأهمها برامج الأسرة ، الطفولة ، والصحة ، والتعليم .

فزيادة الوعي بالمشكلة ، مسبباتها ، وتأثيراتها على الفرد والأسرة والمجتمع، والوعي بحاجة كل من الطفل والأسرة إلى خدمات وبرامج تستمر طوال الحياة ، وتكلفتها وفعاليتها ، وأماكن الخدمات والبرامج ، وتعديل الاتجاهات نحو هذه الفئة ، ونحو الأسرة ، وتحفيز العمل معها ، والمشاركة في هذه المجهودات على

المستوى المناسب ، والدفاع الاجتماعي عنها ، والعمل من أجلهم ، ومن أجل تحقيق حياة مناسبة ومثمرة لهم ولأسرهم ، والوقاية من هذه الحالات في المستقبل : كلها أمور من صميم وظائف الإعلام .

■ **التوصية الحادية عشرة - البحوث :**

تتلقى معظم حالات « داون » تعليمها وتأهيلها مع حالات التخلف العقلي (إلا في حالات نادرة من الذكاء العادي) ، ولا نعلم حتى الآن مدى مطابقة هذه البرامج لاحتياجاتهم البدنية ، والحسية الإدراكية ، والفسيولوچية العصبية على مراحل البرنامج التعليمي ، أو التدريبي التأهيلي .

وإزاء الندرة في البحوث المعدة عن تعليم هذه الفئة من حيث العمر الذي يبدأ عنده في التعلم ، ومستوى القراءة ، والعمليات الحسابية أو الفهم الحسابي ، والتواصل ، فإننا بحاجة إلى بحوث عربية للكشف عن مدى تناسب طرق تعليم ذوي التخلف العقلي ( بدون داون ) لهم ، ومدى تطويع هذه الطرق لحالات «داون» حسب نوع الاضطرابات والقصورات لدى الطفل ، وفي مستويات متعددة من البرنامج .

إن البحوث « الكيفية » ربما تساعد في مثل هذه الدراسات ، والتي يجب أن يقوم بها « مربين » مقيمين مع هذه الفئات للمعايشة والتوصل إلى تفاصيل دقيقة في هذه العمليات التعليمية ، التدريسية من جانب المدرس ، والأدائية من جانب التلميذ في المواقف الأكاديمية المختلفة ، واستثمار نتائج هذه البحوث في تحسين وتطوير العملية التعليمية والتأهيلية ، وربما تتبلور الأمور بوضوح أكثر لو تولاها « مركز بحوث متخصص » لهذه الفئة في إحدى الدول العربية بخطط منهجية

يعم نفعها كافة الدول العربية عن طريق الندوات والمؤتمرات الدورية ، والنشرات الدورية والمطبوعات المتخصصة .

■ **التوصية الثانية عشرة - أدلة الرعاية :**

يتطلب تأدية برامج التربية الخاصة لفئة « داون » أن يكون لدينا عدد من الأدلة تساعد كل من الأسرة ، والعاملين والمتدربين في فهم البرنامج ، وتوزيع الأدوار ، وأداء المهمات ، والمتابعة والتقييم ، كما تساعد هذه الأدلة في علاقة البرنامج بالمؤسسات الأخرى في المجتمع ، وهذه الأدلة يمكن أن تكون :

دليل للأسرة – دليل للرعاية الصحية ، التعليمية والتأهيلية ، دليل الخدمات بالبيئة المحلية – دليل للمعلم ، والأخصائي – دليل مبسط لحالات الكبار في مرحلة المراهقة أو الرشد – دليل مبسط لحالات التوظف والعمل والحياة في سياق المجتمع الكبير .

■ **التوصية الثالثة عشرة - نشرة دورية عربية :**

يحتاج العاملون العرب في هذا المجال إلى المعرفة المستمرة ، وتبادل الخبرات ، وإجراء الدراسات والبحوث ، ونشر النتائج ، ومراجعة الخدمات والبرامج ، والتعرف على المشروعات القائمة ونماذجها ، والاستفادة من كل هذا في تدريب الكوادر ، وتقييم البرامج والخدمات لتحسينها وتطويرها ، إن وجود نشرة دورية في هذا المجال يمكن أن يحقق الكثير للجميع .

## الفصل السابع

# التوحـــــد

---

- مقدمة .
- تعريف إعاقة التوحد .
- العوامل المسببة لإعاقة التوحد .
- خصائص إعاقة التوحد .
- أعراض إعاقة التوحد .
- صفات الطفل التوحدي .
- احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد .
- برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد .
- الشخص التوحدي والدمج .
- الشخص التوحدي والتغذية .
- بعض الجمعيات والمراكز العاملة في مجال رعاية طفل التوحد .
- توصيات ومقترحات .

# التوحـد

**• مقدمة :**

يعتبر الطبيب الأمريكي ليو كانر Leo Kanner أول من أشار إلى إعاقة التوحد أو الأوتيزم Autism وذلك في عام 1943 .

وقد ظهرت في عام 1962 أول جمعية تهتم بحالات التوحد ، تضم في عضويتها أولياء أمور الحالات المعاقة بالتوحد والمتخصصين المهنيين المهتمين . ثم تبع ذلك ظهور مؤسسات وجمعيات ومراكز متعددة في دول كثيرة تهتم برعاية حالات التوحد أو بإجراء البحوث في هذا المجال .

ومصطلح Autism مشتق من الأصل الإغريقي Autos وتعني نفس . أما في مجال الطب النفسي فتشير إلى الانسحاب من الواقع المحيط والاستغراق في النفس .

ويطلق على الطفل الذي لديه إعاقة التوحد بالطفل التوحدي Autistic Child أو الطفل الذاتي أو الطفل ذو الانكفاء الذاتي أو الذاتية الطفولية .

وإعاقة التوحد إحدى أنواع الإعاقات العقلية ، وهي ليست مرضاً ، بل مجموعة من التلازمات تؤدي إلى إعاقات أخرى .

وقد تتسبب إعاقة التوحد في إعاقة عقلية حيث تكون مصحوبة بالتخلف العقلي في نسبة 75 - 90 % من الحالات .

وعلى الرغم من أن بعض الأطفال المصابين بالتوحد لديهم إعاقة عقلية ، إلا أن بعضهم لديهم عقول تعمل بشكل فاعل ، أي أن لديهم مستوى ذكاء طبيعي أو قريب من الطبيعي .

بمعنى أن إعاقة التوحد قد يصاحبها إعاقات أخرى مثل التخلف العقلي بأنواعه المختلفة أو نوع أو أكثر من إعاقات التعلم ( كالنشاط الحركي الزائد أو قصور القدرة على التركيز والانتباه أو الدسلكسيا أو الأفيزيا أو ضعف القدرة على التعامل مع الأرقام والرموز الرياضية ) ، وحالات الصرع أو الشلل الدماغي أو غيرها .

هذا وتقدر بعض البلدان أن طفلاً من كل ألف قد يعاني من إعاقة التوحد . وأن هذه الإعاقة تصيب من الذكور أربعة أضعاف ما تصيب الإناث . وتظهر هذه الإعاقة في أي طفل بغض النظر عن الجنس أو اللون أو المستوى الاجتماعي أو التعليمي أو الثقافي للأسرة .

ولقد بذلت بعض الجهود وقدمت بعض البرامج لرعاية الأطفال المصابين بهذه الإعاقة ، إلا أنه يمكن أن نقول إن معظم هؤلاء الأطفال لم يحصلوا على الخدمات التي يحتاجونها بما يحقق لهم الاندماج الطبيعي في مجتمعاتهم وإعادتهم مرة أخرى للتفاعل الاجتماعي السوي اللفظي وغير اللفظي مع المحيطين بهم .

## • تعريف إعاقة التوحد :

هناك قليل من التعريفات المتاحة عن إعاقة التوحد نذكر منها :

1 - التوحد هو إعاقة تطورية متعددة ، تظهر في شكل قصور في التواصل مع الآخرين ، وتظهر قبل السنة الثالثة من العمر .

2 - التوحد قصور أو توقف في نمو بعض القدرات والمهارات اللغوية والإدراكية الحسية والحركية والاجتماعية .

3 - التوحد هو اضطراب يحدث في الطفولة يعاني فيها الطفل من الانطواء والعزلة والانغلاق الكامل على الذات .

4 - التوحد هو فَقْد الطفل للقدرة على الاتصال بالآخرين ، وعدم حب الاختلاط بالناس ، وعدم الاستجابة للبيئة المحيطة به ، تظهر أعراض هذه الإعاقة فيما بين العامين الثاني والثالث من عمر الطفل .

5 - التوحد خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم بعد لتحديد أسبابه ، يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ، ويمتاز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي والتواصل مع الآخرين .

6 - التوحد اضطراب نمائي سلوكي يؤثر على التعامل الاجتماعي والاتصال مع الآخرين والقدرات ويحدد النشاط والاهتمام في أمور نمطية وروتينية يتميز بها الأطفال التوحديون .

### • العوامل المسببة لإعاقة التوحد :

رغم مرور عدة عقود مضت منذ عام 1943 عندما اكتشفت إعاقة التوحد ، فإن هناك صعوبة شديدة في تحديد العوامل المسببة لإعاقة التوحد بشكل دقيق ومحدد حتى يومنا هذا .

وفي ضوء البحوث والدراسات والكتب المتوفرة في هذا الشأن يمكن أن نقول :

1 – لا زالت المعلومات محدودة حول الأسباب الحقيقية لهذه الإعاقة .

2 – لا يوجد سبب واحد قاطع لهذه الإعاقة .

3 – إن للوراثة دوراً في حدوث هذه الإعاقة ، ولكننا لا نعلم بالضبط ما هو هذا الدور ؟ .

4 – إن البيئة (العوامل المكتسبة) كذلك لها دور كعامل مسبب لهذه الإعاقة .

**الأسباب الوراثية :**

1 – استعدادات وراثية .

2 – خلل في بعض كيميائيات المخ .

3 – خلل عضوي / عصبي مجهول أثر على الجهاز العصبي المركزي ، وهذا بدوره أدى إلى خلل الوظائف النفسية والاجتماعية .

4 – القصور الذي يصيب جهاز المناعة عند الطفل نتيجة حساسية عالية لديه لبعض المواد الغذائية (مثل : كازين Casein اللبن أو جلوتين Gluten القمح) التي يتناولها بما يؤدي إلى مهاجمة خلايا المخ وتلفها .

5 – إصابة الأم أثناء الحمل بالحصبة الألمانية .

6 – إصابة الأب أو الأم أو الاثنين معًا بإعاقة التوحد .

7 – وجود خلل وظيفي في تخصص النصفين الكرويين للمخ .

8 – تعرض الأم أثناء الحمل لملوثات كيميائية بيئية مثل مركبات الرصاص أو الزئبق .

9 – انقطاع وصول الأوكسجين إلى مخ الجنين أثناء الحمل أو الولادة المتعسرة أو بسبب التسمم بأول أوكسيد الكربون .

10 – تعرض الأم للإشعاع أثناء الحمل مثل أشعة X أو العلاج الإشعاعي الذري عند الإصابة بالأمراض السرطانية .

11 – إدمان الأم الحامل للكحوليات أو تعاطي المخدرات أو التدخين .

12 – تناول الأم الحامل بعض الأدوية بدون إذن الطبيب .

***الأسباب البيئية ( المكتسبة ) :***

1 – مجموعة من العوامل النفسية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكرة في نطاق الأسرة منها : أسلوب تنشئته أو تعامل الطفل مع الأسرة ومنها افتقاد الطفل للحب والحنان وفتور العلاقة بين الطفل وأمه ، وشعوره بالنبذ ، وغياب الاستثارة .

2 – زيادة نسبة التلوث في البيئة .

3 – التعرض للمبيدات .

4 – تناول وجبات وأطعمة وحلويات بشكل أكثر من العادي بها ألوان صناعية ومكسبات للطعم والنكهة ومواد حافظة .

## • خصائص إعاقة التوحد :

وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن تحديد بعض خصائص إعاقة التوحد كالتالي :

1 – قصور في التواصل الاجتماعي .

2 – قصور في الاتصال وبالأخص اللغة والمحادثة .

3 – سلوكيات نمطية متكررة ونشاطات واهتمامات محدودة ومحددة ، على أن تظهر هذه الخصائص قبيل السنة الثالثة من العمر .

## مؤشرات إعاقة التوحد :

يمكن تحديد بعض المؤشرات الرئيسية لإعاقة التوحد كالتالي :

1 – اضطرابات في التواصل مع الآخرين سواء كان هذا الاتصال لفظيًا أو غير لفظي .

2 – اضطرابات في الاندماج الاجتماعي مع المحيطين .

3 – اضطرابات في السلوك .

4 – اضرابات في النمو اللغوي .

وقد تؤدي هذه الاضطرابات إلى الإفراط في تحفيز الحواس ، فالطفل قد لا يتمكن من البقاء جالسًا لمدة طويلة ، وكذلك لا يتمكن من التركيز والقيام بالوظيفة نفسها ، وهذا ما يؤثر بشكل كبير على مستوى عملية التعلم .

## • أعراض إعاقة التوحد :

يلاحظ أن الطفل المصاب بالتوحد يكون طبيعيًا عند الولادة وليس لديه أية إعاقة جسدية أو خلقية ، وتبدأ المشكلة بملاحظة الأعراض التالية على هذا الطفل :

1 - لا يلعب .

2 - لا يضحك .

3 - لا يستثار .

4 - بعض هؤلاء الأطفال لا يتكلم نهائيًا ( حوالي 50 % ) بينما يردد البعض الآخر كلمات قليلة في تكرار أجوف كالببغاء ، وتعرف هذه الحالة بأنها صدى الكلام Echolalia كما أن لديهم بعض العيوب في نطق الكلمات والحروف .

5 - الخوف من أشياء محايدة ليست مصدراً للمخاوف ، مثل الخوف من الزوار الغرباء على الرغم من افتقاده الإحساس بالخوف من مصادر الخطر الحقيقية .

6 - لا يحاول تقليد أحد .

7 - لا يحب الاختلاط بالناس .

8 - لا يميز بين أفراد أسرته .

9 - تنتابه نوبات غضب غير معروفة .

10 - يقاوم التغيير في الروتين اليومي .

11 - يفتقد إلى الخيال والإبداع .

12 - يمرض في معظم الأحيان .

13 - ترتفع درجة حرارته .

14 - لا يوجد تواصل بصري بينه وبين الأشخاص الآخرين .

15 - يستمتع بلف بعض الأشياء وتدويرها .

16 - يتعلق بشكل غير طبيعي بأشياء محددة .

17 - كثير الحركة .

18 - لديه حركات متكررة وغير طبيعية كهز الرأس أو الجسم أو رفرفة اليدين .

19 - أظهرت بعض الدراسات أن الأشخاص التوحديين عادة ما تكون لديهم أدمغة أكبر من الحجم الطبيعي .

20 - بعض التوحديين عنيف عدواني في سلوكه ، وبعضهم عاديون كغيرهم من الأسوياء .

هذا وقد لوحظ أن الأعراض السابقة غالبًا ما تظهر بشكل واضح بعد 30 شهراً من ولادة الطفل التوحدي .

ومن الملاحظ أيضًا أن هذه الأعراض متعددة ، وأنها تختلف من طفل لآخر وذلك يرجع إلى تعدد العوامل المسببة لهذه الإعاقة سواء منها ما كان جينيا وراثيًا أو ما كان بيئيًا مكتسبًا ، وإلى موضع وحجم وعمق وتوقيت حدوث التلف العضوي أو القصور الوظيفي في مخ الطفل التوحدي .

كذلك فإن تعدد وتنوع أعراض إعاقة التوحد تترتب عليها نتائج لابد أن تؤخذ في الاعتبار في كافة برامج التدخل العلاجي والتأهيل والتعليم والتدريب .

## • صفات الطفل التوحدي :

يمكن تحديد الصفات التالية للطفل التوحدي :

1 - التأخر في المهارات الحركية .

2 - ظهور أنماط من السلوك الغريبة المرتبطة بهذه الإعاقة التي تحرج عائلة الطفل التوحدي كخلع الملابس في الأماكن العامة .

3 - ضعف التواصل وما يتبع ذلك من مشاكل في اللغة والتخاطب والتفاهم .

4 - كثرة الاعتماد على الغير وخاصة في الحاجات الأساسية كقضاء الحاجة بالذهاب إلى المرحاض وغيرها من الأمور .

5 - التزام هؤلاء الأطفال بمدى ضيق من التصرفات والنشاطات مع كراهيتهم لأي تغيير في جداولهم اليومية .

6 - الاستغراق المستمر والانغلاق الكامل على الذات .

7 - البعد عن الواقعية ، بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد بما فيهم أعضاء أسرة الشخص المعاق .

8 - دائم الانطواء والعزلة .

9 - لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه ، كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي مثير خارجي .

10 - استحالة تكوين علاقة مع من يعيشون حوله .

11 - نقص التبادل الاجتماعي والعاطفي .

12 - الفشل في تنمية علاقات بالرفاق مناسبة لمستوى النمو .

13 - خلل كيفي في التفاعل الاجتماعي .

14 - تأخر أو نقص كامل في نمو اللغة .

15 - قصور أو ضعف المرونة في العضلات الكبيرة أو الدقيقة .

16 - قصور أو توقف في نمو القدرات الإدراكية الحسية البصرية أو السمعية أو اللمسية أو غيرها .

### • احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد :

بناء على دراسة ميدانية قامت بها : سميرة عبد اللطيف السعد - في كل من الكويت والسعودية للتعرف على الاحتياجات التدريبية والتعليمية للأطفال المصابين بالتوحد وذلك من وجهة نظر عينة من والدي هؤلاء الأطفال ، فإنه يمكن تحديد هذه الاحتياجات كالتالي :

1 - تنمية التحكم في العضلات الكبيرة والدقيقة والمهارات الحركية .

2 - التدريب على تناول الطعام بصورة مناسبة .

3 - تدريب الطفل على السلوك المناسب في المواقف المتعددة .

4 - السعي نحو تعديل بعض أنواع السلوك غير المرغوب فيه مثل الضرب والقفز والبصق .

5 - التدريب على استخدام وسيلة تواصل مناسبة له مع الآخرين ، لفظية كانت أو غير لفظية .

6 - التدريب على كتابة الكلمات البسيطة ( مهارات أكاديمية ) .

7 - تطوير مهارات الاعتماد على النفس .

8 - التدريب على استخدام المرحاض في قضاء حاجته .

9 - توفير نشاطات ترفيهية ممتعة للطفل والمشاركة في نشاطات اجتماعية مع آخرين .

10 - تطوير مهارات مهنية تخدمه مستقبلاً في المجتمع .

11 - تدريب الطفل على الجلوس لأطول فترة ممكنة .

12 - التدريب على الاستجابة للمؤثرات السمعية والبصرية .

ونظراً لأهمية هذه الحاجات التدريبية والتعليمية من وجهة نظر والدي الأطفال المصابين بالتوحد ، فيمكن اعتبارها أهدافًا مقترحة لأي برنامج تربوي مقترح لتعليم هؤلاء الأطفال ، ويمكن بمزيد من الدراسات والتطبيق العملي إعادة النظر فيها أو إضافة ما هو ملائم لها .

## • برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد :

بصفة عامة لا يوجد حتى الوقت الحاضر علاج ناجع لإعاقة التوحد . وكل ما هو متوفر في هذا الشأن هو بعض برامج التربية الخاصة والرعاية المبكرة

والإرشاد الأسري لتخفيف حدة الإعاقة . كذلك فإن برامج التدخل العلاجي والتأهيلي في هذا الشأن قليلة بصفة عامة ، ونادرة في الوطن العربي والدول الإسلامية .

وبصفة عامة فإن التدخل المبكر Early Intervention مهم جداً ، حيث أثبتت الدراسات العلمية والتجارب أن تطور الحالة وتحسنها يكون أفضل بكثير إذا كان الطفل يخضع لبرنامج تعليمي منظم بدرجة عالية ومكثفة عند سن 2 - 3 سنوات مما يدع الفرصة أكبر لتطور ونمو المخ واكتساب الخبرات والتفاعل مع الشخصيات ممن حوله مما ينمي القدرة المعرفية والاجتماعية لديه . إن المصابين بالتوحد والاضطراب النمائي الشامل يحتاجون إلى التفاعل بطريقة مجدية ومفيدة مع الكبار أو الصغار .

ويقدم لطفي الشربيني بعض النصائح التالية في مجال علاج حالات التوحد :

1 – الرعاية الصحية الروتينية .

2 – السيطرة على اضطرابات السلوك .

3 – تعديل السلوك باستخدام التدعيم الإيجابي .

4 – استخدام الموسيقى والفن والحركات الإيقاعية في جو من المرح .

5 – العلاج باللعب كأسلوب للتواصل ودمج الحالة في أنشطة جماعية .

6 – العلاج بالعمل لتنمية المهارات الحركية والحسية .

7 – استخدام الحيوانات مثل : ركوب الخيل أو اللعب مع الدولفين .

8 - الإرشاد النفسي والاجتماعي للأسرة .

9 - استخدام بعض الأدوية المهدئة أو التي تساعد على النوم في مجال علاج حالاتِ التوحد .

ومن برامج علاج وتأهيل أطفال التوحد نذكر :

**1 - برنامج لوفاس Lovaas للطفل التوحدي الصغير :**

هذا البرنامج - كما يشرحه عثمان فرج - قائم على نظرية التحليل السلوكي والاستجابة الشرطية وهو برنامج تعليمي للتعديل السلوكي للطفل التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة يستهدف من خلال أنشطة تعليمية مركزة تنمية قدراته وتعديل سلوكياته وإكسابه للمهارات الأساسية اللازمة للحياة اليومية ، وهو من إعداد الخبير التربوي النفسي Lovaas - بجامعة لوس إنجيلوس - وقد شاع الطلب على هذا البرنامج بين آباء أطفال التوحد والمدارس والمدرسين الذين يتعاملون مع هؤلاء الأطفال بعد إقناعهم بجدواه .

**2 - برنامج LEAP لأطفال التوحد ما قبل المدرسة :**

نشر هذا البرنامج عام 1982 بتمويل من الحكومة الفيدرالية الأمريكية لتدريب الأطفال التوحديين وأسرهم .

وبينما يعتمد برنامج لوفاس على التعليم الفردي فإن هذا البرنامج يستخدم مع مجموعات صغيرة .

ويعتمد هذا البرنامج - كما يشير عثمان لبيب فراج - على ستة أسس هي كالتالي :

1 - إن طفل التوحد يمكن - إذا بدأنا تدريبه مبكراً - أن يستفيد من برنامج متكامل للتفاعل مع البيئة .

2 - تتضاعف النتائج المتوقعة من برنامج التعليم الفردي إذا تحقق التعاون الوثيق بين المدرسة وأسرة الطفل والمجتمع والأخصائيين العاملين معه .

3 - أهمية التدريب المكثف للآباء والأمهات على أساليب تعديل السلوك وتنمية المهارات المتعلقة بالتعامل مع أطفالهم التوحديين .

4 - يستطيع طفل التوحد أن يتعلم مهارات عدة هامة سلوكية واجتماعية وأكاديمية ولغوية من أقرانه غير التوحديين .

5 - تنمية المهارات المختلفة للطفل تعتمد على حسن تخطيط برنامج تعليمي فردي متكامل .

6 - إن طفل التوحد كغيره من الأطفال العاديين ( غير المصابين بالتوحد ) يتعلم جيداً من أنشطة منهجية مناسبة لتنمية القدرات والمهارات المختلفة .

3 - **برنامج تيتش TEACCH :**

TEACCH هي اختصار لـ Treatment and Education for Autistic and other Communication disabled Children وتعني علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل ، وهذا البرنامج له شهرة عالمية ، وهناك عدة أبحاث أثبتت فعالية هذا البرنامج الذي وضعه الدكتور إيريك شوبلر Eric Shopler من جامعة نورث كارولينا North Caroline بالولايات المتحدة الأمريكية .

وقد بدأ هذا البرنامج في أوائل السبعينيات من القرن الماضي لعلاج أطفال وكبار التوحد وإعاقات التواصل ، وتقديم المساعدة لأسرهم في قسم علم النفس بجامعة ولاية نورث كارولينيا الأمريكية وتدريب العاملين والباحثين في ثلاثة مجالات : التربية والتعليم - للآباء والأمهات مع الطفل في المنزل - مساندة مؤسسات المجتمع لتوفير الجو الصحي والنفسي المساند لأسر وأطفال التوحد كما يوفر أدوات التشخيص وإعداد برامج التعليم الفردي لطفل التوحد وبرامج تنمية القدرات الاجتماعية والمهنية .

ويحدد - عثمان لبيب فراج - أهداف البرنامج كالتالي :

1 - مساندة جهود تخطيط البرنامج التعليمي الفردي للطفل .

2 - اكتساب مهارات التكيف مع البيئة .

3 - وضع أسس واستراتيجيات التدخل العلاجي لتعديل السلوك .

4 - معاونة الأسرة على التعامل مع السلوكيات الشاذة للطفل وتعديلها .

5 - التدريب على وسائل معالجة نواحي القصور والحساسية السمعية .

6 - دعم تعاون فريق العمل والخبراء المشاركين في تنمية قدرات الطفل الأساسية وفي رعاية الذات والتفاعل الاجتماعي والتواصل والإعداد المهني .

هذا ويمكن رصد المبادئ الأساسية لهذا البرنامج كالتالي :

1 - أهمية دمج الشخص التوحدي في المجتمع .

2 - احترام الحاجات الخاصة للشخص التوحدي .

3 - التدريب المنظم .

4 - أهمية العلاج المعرفي والسلوكي .

5 - الاهتمام بتدريب الشخص التوحدي على مبادئ التنظيم والتوضيح البصري في المدرسة .

ويحاول هذا البرنامج تنظيم محيط الشخص التوحدي حتى يمكنه التنبؤ بما سيحصل ولا يكون ذلك سببًا في إرباكه ، وبالتالي نسهل عليه إدراك معنى ومغزى المحيط به فيمكن الوصول إلى مقدار أكبر من الاستقلالية للطفل ويزيد اعتماده على نفسه ويقل احتياجه لمساعدة شخص آخر ، وهذا يزيد شعوره بالنجاح مما يؤثر إيجابيًا على احترامه لذاته .

ويمكن استخدام « التدريب المنظم » في مجالات حياتية مختلفة كالمدرسة والمنزل والورشة ... إلخ ، والبداية تكون غالبًا في المحيط التعليمي المباشر للطلاب ، مثلاً على طاولة المدرسة .

ويقدم التدريب تقنيات وطرق أثبتت جدارتها مع أطفال وشباب توحديين مختلفين :

1 - التنظيم المكاني ، كتحديد أماكن العمل والنشاط والتخفيف قدر المستطاع من المثيرات الصوتية المشتتة للتركيز .

2 - التنظيم الزمني ، لمساعدة التوحدي على المعرفة المسبقة لما سيجري في محيطه عن طريق الدلالات المرئية . ويجب أن يشمل الجدول اليومي الفردي: ( الإرشادات البصرية للمخطط ، طول الجدول ، مكان تطبيقه ، الروتين في الجدول ) .

3 – تنظيم النشاط الفردي ( الواجبات ) ، باستخدام لوحة النشاط مكتوبة أو مرسومة أو مصورة ، من اليمين إلى اليسار والإجابة على الأسئلة الأربعة التالية : « أي عمل ؟ ماهي كمية العمل ؟ متى ينتهي العمل ؟ ما هو النشاط القادم ؟ » .

أي أن البرنامج يحاول تدريب الشخص التوحدي على مهارات معينة بالاعتماد على التوضيح البصري ، على أن يكون العرض معتمداً على الشرح المتسلسل بشكل واضح من حيث وجود البداية والوسط والنهاية .

4 – الروتين ، لمساعدة الطفل على الشعور بالأمان ، وهو يساعد ، أي الروتين في بعض المجالات كتعزيز الاستقلالية والثقة بالنفس ، ومن الأمثلة على الروتين : العمل ثم الروتين ، من اليمين إلى اليسار ، من الأعلى إلى الأسفل ، المتابعة على البرنامج المرئي ، متابعة تعليمات خطة العمل .

5 – تنظيم النشاطات ، بتحضير التعليمات وتنظيم المهارة بشكل مرئي ، وكذلك وضوح إنجاز المهارة بشكل مرئي والاستفادة من الأشياء المرغوبة عند الطفل .

هذا ، وقد أثبتت طريقة « التدريب المنظم » وطريقة « تنظيم المحيط » فعاليتهما في تخفيف الكثير من السلوكيات الشاذة عند الأشخاص الذين لديهم صعوبات في التواصل .

ومن هنا نرى أهمية تنظيم المحيط والذي يجب أن يكون مناسباً وفرديًا لكل شخص ، كما أن التشخيص والتقييم شرطان مهمان لوضع البرامج المناسبة للتوحديين .

## • الشخص التوحدي والدمج :

لقد ظهر مفهوم دمج Mainstreaming المعاقين في عام 1981 من خلال شعار العام الدولي للمعاقين « المساواة والمشاركة الكاملة » .

إن الحياة الطبيعية للمعاقين حق لهم ... وهذه الحياة لا تتحقق إلا عن طريق دمج هذه الفئة في المجتمع بواسطة برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية .. فهم كغيرهم من المواطنين لهم حقوق وعليهم واجبات ، شأنهم في ذلك شأن أي مواطن.

ودمج الأشخاص التوحديين له أهمية خاصة لأنه أحد أساسيات علاج إعاقة التوحد . ومن المؤكد أن للأخصائي الاجتماعي دوراً رئيسياً في تحقيق ذلك . ومن الضرورة بمكان إرسال هؤلاء الأطفال إلى المدارس العادية مع تقديم المساعدة لهم ومداومة الإشراف عليهم ، لحاجتهم إلى تربية خاصة يقوم بها متخصص داخل الصف الدراسي أو أثناء جلسات خاصة مع الطفل . فلكل طفل ظروفه التي تتوقف على حالته وخصائصه وطرق متابعته .

كذلك تقدم هذه الرعاية في مرحلة دور الحضانة ورياض الأطفال لتجنيب الطفل كثير من المشكلات والمضاعفات المستقبلية في مراحل النمو التالية .

إن أسوأ ما يمكن أن يحدث لطفل يعاني من التوحد في سن 2 - 5 سنوات هو أن يجلس وحده يشاهد التليفزيون أو الفيديو طوال اليوم لأن ذلك يعطي المجال للطفل لأن يندمج مع ما يراه ولا يهتم بالبيئة من حوله .

**• الشخص التوحدي والتغذية :**

بالإضافة إلى الاستفادة من برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد ومن برامج دمجهم في مجتمعاتهم المحلية ، فإنه يمكن استخدام أسلوب التغذية العلاجية في التخفيف من حدة هذه الإعاقة وتقليل بعض أعراضها . ومن الضروري أن يقوم أخصائي التغذية بوضع البرنامج الغذائي المناسب لكل طفل مع إعطائه الفيتامينات اللازمة له .

ويهدف البرنامج الغذائي لأطفال التوحد إلى علاج اضطرابات الأمعاء مثل الإمساك أو الإسهال ، وتحسين الهضم في الأمعاء ، وعدم إعطاء الطفل المواد الغذائية التي تحتوي على كازين اللبن وجلوتين القمح ، أيضًا الحرص على نظافة غذاء الطفل ، وتقليل الوجبات السريعة ، والأطعمة المحتوية على المواد الملونة والحافظة والنكهات الصناعية ، إضافة الفيتامينات والكالسيوم لغذاء الطفل . . .

**• بعض الجمعيات والمراكز العاملة في مجال رعاية طفل التوحد :**

تم تأسيس بعض الجمعيات والمراكز في قليل من الدول على مستوى العالم هدفها إجراء البحوث والدراسات لزيادة الفهم لإعاقة التوحد ولمعرفة أسبابها بشكل أوضح واقتراح برامج الرعاية والعلاج والتأهيل للمصابين بهذه الإعاقة .

بينما بعض هذه الجمعيات والمراكز اهتم بتقديم هذه البرامج لمساعدة المصابين وأسرهم على مواجهة هذه الإعاقة .

**ومن هذه الجمعيات والمراكز نذكر :**

1 - مركز بحوث TEACCH بجامعة نورث كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية .

2 – الجمعية الأمريكية للتوحد .

3 – لجنة خبراء تعليم ودمج الأطفال المصابين بالتوحد بالمجلس الأوروبي .

4 – الشبكة الوطنية النرويجية للتوحد في جامعة أوسلو بالنرويج .

5 – مركز الكويت للتوحد بالكويت .

6 – مركز الشارقة للتوحد بالإمارات .

7 – مركز جدة للتوحد بالمملكة العربية السعودية .

8 – مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض – السعودية .

9 – الرابطة الخليجية للتوحد (*) .

**والآتي أمثلة عن بعض هذه المراكز :**

■ **مركز الكويت للتوحد :**

تم تأسيس مركز الكويت للتوحد في عام 1994 ، ويهدف المركز إلى تأمين برنامج تربوي دقيق لمواجهة الصعوبات السلوكية لدى الطفل التوحدي وذلك من خلال توفير بيئة تعليمية متكاملة تمكن الأطفال من الوصول إلى أقصى طاقاتهم ورفع قدراتهم التحصيلية والاجتماعية والتعليمية بوجه عام مع مراعاة الفروق الفردية ودعم مواهب الأطفال المهنية والعمل على دمجهم في المجتمع .

ويهدف المركز كذلك إلى تقديم الدراسات والبحوث في مجال التوحد وما يتصل به ونشر تلك الدراسات ، بالإضافة إلى تدريب العاملين والمختصين بتأهيل الأطفال التوحديين بصورة مستمرة لرفع مستوى كفاءاتهم ومواكبة التطور

★ – مقرها الكويت ، وأنشأت عام 2002 .

العالمي في المجال وتوفير الجهاز التعليمي الكويتي المدرب لخدمة هذه الفئة وتقديم برامج تدريبية للأسر لمساعدتها على مواجهة الصعوبات السلوكية لدى الطفل ، بالإضافة إلى عقد المؤتمرات والندوات التثقيفية والإعلامية حول اضطراب التوحد والإعاقات الأخرى لنشر الوعي في المجتمع ودعم العمل التطوعي بكل أنواعه سواء بالجهد أو الوقت أو المال .

هذا وينظم مركز الكويت للتوحد مؤتمرات علمية دولية عن إعاقة التوحد بشكل دوري بهدف إلقاء مزيد من الضوء على ظاهرة التوحد من حيث الأسباب والنتائج وأساليب كل من الوقاية والعلاج ، كذلك بهدف التعرف على أحدث النظريات والبحوث والدراسات المتعلقة بهذه الإعاقة .

فعلى سبيل المثال نظم المركز مؤتمره الأول في فبراير 2000 ومؤتمره الثاني في ديسمبر 2003 .

■ **مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد :**

يعتبر هذا المركز من المراكز الرائدة في ميدان التوحد ويقدم المركز العديد من الخدمات من منظور تكاملي ، حيث يتم الاستفادة من مختلف التخصصات المهنية والتنسيق فيما بينها ، والاستعانة بأحدث الأجهزة والبرامج بطريقة تمكن من تنمية وتطوير قدرات وإمكانات الطفل الذي يعاني من التوحد إلى أقصى حدودها من خلال الخدمات التالية :

التشخيص والتقييم - الخدمات التربوية والتعليمية والتأهيلية - برنامج الدمج بمدارس التعليم العام - الخدمات المساندة - البرنامج المنزلي - خدمات اجتماعية .

■ **مركز الشارقة للتوحد :**

تم افتتاح مركز الشارقة للتوحد في 16 فبراير 2002 ضمن منظومة خدمات رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة التي تقدمها مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية بدولة الإمارات .

ومن أهداف المركز تقديم الرعاية والخدمات لحالات التوحد وأسرهم ، وعقد البرامج التدريبية سواء للاختصاصيين أو لأسر حالات التوحد ، ونشر وترجمة الكتب المهتمة بهذه الإعاقة ، زيادة الوعي الأسري والمجتمعي بأساليب الوقاية من هذه الإعاقة وطرق علاجها أو الحد من تأثيراتها السلبية . . .

ويعمل المركز على فترتين صباحية ومسائية . ويضع فريق العمل بالمركز برنامجًا فرديًا لكل حالة طبقًا لدرجة الإعاقة لديها وخصائص هذه الحالة . . . ويستخدم المركز الطرق والأساليب العلاجية المتطورة والتي منها برنامج TEACCH ، هذا بالإضافة إلى الخدمات التالية :

**1 - التدريب اليومي :**

ويستفيد من هذه الخدمة الطلاب المنتسبون للمركز ضمن ساعات محددة تتوزع بين دروس فردية علاجية ودروس في السباحة وتدريب بالعمل ودروس في الموسيقى والخيل .

**2 - التشخيص :**

حيث يتم تشخيص الحالات اعتماداً على اختبار DSM I ( وهو أحد المعايير التشخيصية المستخدمة من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي ) .

3 – **التقييم :**

ويتم بالاعتماد على اختبار لتقييم قدرات ومهارات الطفل حيث يحدد مستواه في المجالات المعرفية والسلوكية ، ومن ثم بوضع برنامج خاص وفردي تتم متابعته عن طريق التدريب اليومي والنشاطات المختلفة .

4 – **الإرشاد الأسري :**

وتقدم هذه الخدمة لأولياء الأمور والأمهات من خلال الجلسات الإرشادية والتدريبية .

5 – **العلاج الوظيفي :**

الهدف من هذا العلاج هو إثارة القنوات الحسية لتنظيم نمو الأعصاب ، وتطوير الانطباع السلوكي لدى الأطفال في استقبال نشاطاتهم اليومية المعاشة ، وتطوير المهارات التعليمية والمهارات الأساسية من خلال استقبال الكمبيوتر والقيام بمهارات النقر والسحب والنقل ، كما يهدف هذا النوع من التدريب إلى علاج مشكلات التوازن عند الأطفال وتطوير مهارات التواصل باستعمال التحليل السلوكي اللفظي .

6 – **العلاج الطبيعي :**

تحتاج بعض الاضطرابات الحركية لدى بعض أطفال التوحد إلى تدخل علاجي طبيعي وفيزيائي ، ومن هذه الأعراض التي لوحظت على هؤلاء الأطفال من الملتحقين بالمركز ، ضعف بعض عضلات القدم وظهور تقيد حركي في مفصل الورك ، ضعف عام مع قدم مسطحة ، توتر وتشنج عضلي ذو منشأ عصبي ، تقوس في الظهر وتقيد بحركة المفاصل .

وقد اعتمد المركز في التعامل مع هذه الحالات على العلاج بالمساج والمساج النقطي ، إضافة إلى التمارين الرياضية التخصصية للحد من تطور الاضطراب .

**7 - العلاج الحركي :**

يستفيد من هذا النوع من العلاج بعض الأطفال ممن يعانون من فرط الحركة والنشاط الزائد أو على العكس من حالات الخمول والوهن ، ويتم وضع برنامج خاص لكل طفل يتوافق والاضطراب الذي يعاني منه بإشراف اختصاصيي المركز .

**8 - السباحة :**

تعتبر السباحة من النشاطات الهامة بالنسبة للإنسان بشكل عام ، وهي إضافة إلى كونها نشاطًا فهي ذات فائدة علاجية كبيرة بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وقد عرف الماء وخاصيته العلاجية منذ قديم الزمان .

وتقسم حصة السباحة إلى جزءين :

**الجزء الأول :** تدريب الطفل على استخدام الحمام والمرافق الملحقة به بشكل فردي ، كذلك مهارة خلع وارتداء الملابس .

**الجزء الثاني :** وهو الخاص بحوض السباحة وهو الجانب العلاجي ، وذلك لتحسين التوافق العصبي العضلي وتقدير وضعية الجسم داخل الوسط المائي ، إضافة إلى التوازن ، كذلك التدريب على القيام ببعض الحركات والمهارات الخاصة مستغلين حب الأطفال للوسط المائي .

**9 - ركوب الخيل :**

لركوب الخيل فوائد عديدة خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم أطفال التوحد .

العمل هنا يبدأ بالتعامل مع الخيل أو البدء في التركيز على التواصل الاجتماعي عن طريق العناية بالخيل : تنظيفه وإطعامه ، وهذا العمل ينصب في مجال التواصل الاجتماعي وهو ناحية ضرورية جداً ولكنها ضعيفة أو تكاد تكون معدومة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد .

الجزء الثاني وهو ركوب الخيل أو البوني ، هنا يكون التركيز على الجهاز الدهليزي والجهاز اللمسي ، ويزيد من تقدير الطفل لوضعية جسمه سواء كان الركوب باتجاه حركة الحصان أو كان الركوب عكس حركة الحصان ، إضافة إلى العمل على حفظ التوازن .

## • توصيات ومقترحات :

نختتم هذا الفصل بتقديم بعض التوصيات والمقترحات - بالإضافة إلى ماسبق - التي قد تساهم في زيادة وتحسين برامج العلاج والرعاية والتأهيل للشخص التوحدي ، نستعيرها من توصيات مؤتمر « نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة » والذي عقد بمدينة المنصورة ونظمته كلية التربية بجامعة المنصورة في أبريل 2000 ، كالتالي :

1 - أهمية دور الآباء والأمهات في توفير بيئة منظمة ومناسبة للطفل التوحدي يمكن خلالها أن يؤدي فيها ويتفاعل معها وذلك باتباع بعض التوجيهات والإرشادات العامة . وإن التكامل والتعاون بين الآباء والأمهات والمشرفين على رعاية الطفل التوحدي هو السبيل الأمثل للارتقاء به .

2 – الاهتمام بمواقف التعليم غير الشخصي عند التعامل مع الطفل التوحدي ، مثل التعلم من خلال الكمبيوتر بدلاً من مواقف المواجهة كما هو الحال في الفصول التقليدية .

3 – الاستفادة من فكرة الإشراط والتشريط والنمذجة لتحقيق الدمج والاعتناء بالتشخيص الفارق والاستعانة بالمتخصصين في هذا المجال .

4 – الاهتمام بتحديد البيئة التعليمية باستمرار مع الانتقال من بيئة لأخرى ، ومن موقف لآخر بشكل تدريجي لتحقيق المألوفية عند كل خطوة .

5 – ضرورة التأكيد على إسناد القياسات النفسية للأخصائي النفسي المدرب أو المعالج النفسي فقط وليس الطبيب النفسي .

6 – التواصل الجسمي لفقدان فعالية وتفادي النظر المباشر في وجه الطفل التوحدي والإحجام عن إمطاره بالكثير من الإشارات السمعية مع عدم التركيز على الطفل بشكل مستمر .

## الفصل الثامن

# الأمراض العقليـة

---

- الفرق بين المرض العقلي والتخلف العقلي .
- الفرق بين المرض العقلي والمرض النفسي .
- تعريف الأمراض العقلية .
- الصرع .
- الزهايمر .
- الفصام .
- البارانويا .

# الأمراض العقلية

## • الفرق بين المرض العقلي والتخلف العقلي :

يفرق كل من Colin Pritchard, Alan Butler بين المرض العقلي Mental Illness والتخلف العقلي Mental Retardation كالتالي :

1 – المرض العقلي والتخلف العقلي أشكال أو أنواع من الإعاقة العقلية .

2 – المريض العقلي ليس بشرط أن يعاني من التخلف العقلي .

3 – المريض العقلي هو مريض عاش قبل مرضه فترة سوية عادية ثم أصيب بالمرض، بينما المتخلف عقليًا يعاني من هذه الإعاقة منذ البداية ولم يعش فترة سوية عادية قبل المعاناة من إعاقة التخلف العقلي .

4 – المريض العقلي يمكن أن يشفى من المرض العقلي ، إلا أن المتخلف العقلي لن يصبح شخصًا عاديًا لديه درجة ذكاء عادية أو متوسطة ، وإنما جهود العلاج والرعاية والتأهيل يمكن أن تساهم في تحسين مهاراته وقدراته وزيادة توافقه مع البيئة المحيطة وتقليل الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة . . .

## الفرق بين المرض العقلي والمرض النفسي :

بصفة عامة يطلق على المرض العقلي بالاضطرابات العقلية أو الذهانية أو الذهان Psychosis .

أما المرض النفسي فيطلق عليه بالاضطرابات النفسية أو الانفعالية أو العصاب Neurosis .

المرض العقلي تكون أسبابه غالبًا غدية هورمونية ، وتتعلق بنشاط الدماغ ، ومكونات الشخصية المضطربة ، ويرجح ألا يكون المريض مستبصرًا بعلته . وهناك أنواع من العلاجات يمكن اتباعها معه ، مثل الدوائي والكهربائي والجراحي، على أن تكون في ظل خلفية سلوكية اجتماعية ، ويتوقف الشفاء من هذه الأمراض على كفاءة الطبيب المعالج .

أما أسباب المرض النفسي فهي غالبًا نفسية أو اجتماعية أو تربوية ، من دون تجاهل العوامل العضوية والغدية ، وتكون أساسيات شخصية المريض ومكوناتها سليمة ، كما يكون مدركًا لعلته ، ويحتاج إلى علاج نفسي وسلوكي، وقد يلجأ الطبيب المشرف على الحالة إلى العلاج الدوائي ، ويتوقف مآل المريض ومدى شفائه على تعاونه مع الطبيب .

بمعنى أن مريض المرض العقلي ( ويطلق عليه مصطلح الذهاني ) لا يعي تمامًا البيئة الخارجية ومتغيرات الزمان والمكان ، وليس لديه استبصار بما يعانيه . أما مريض المرض النفسي ( ويطلق عليه مصطلح العصابي ) فإنه يعي تمامًا البيئة الخارجية ومتغيرات الزمان والمكان ، كما أن لديه استبصار بما يعانيه ولكنه يشعر أنه غير قادر على تغييره .

وبصفة عامة فإن الأمراض النفسية Psychological Illness أقل خطورة من الأمراض العقلية ، إذ أنها لا تنطوي على تفكك الشخصية أو تدهورها أو فقد الاتصال بالواقع وانعدام الاستبصار .

ففي الأمراض النفسية يمكن للشخص التعامل مع المجتمع وإن كان بمستوى أقل مما تهيئه له قدراته وإمكاناته .

والمريض النفسي لا يختلف في طبيعته عن الشخص العادي ، فليس هناك فرق بين المضطربين نفسيًا والأسوياء إلا في مقدار ظهور السلوك الذي نعتبره شاذًا .

وتمثل الأمراض النفسية نسبة كبيرة من المترددين على عيادات الأطباء . ومن أمثلتها : القلق المرضي والخوف المرضي والوسواس القهري والهستيريا التحولية والاكتئاب المرضي . . .

**الأمراض العقلية :**

**مقدمة :**

يعتقد البعض أن الأمراض العقلية أمراض معقدة وغامضة من حيث أسبابها ، وأن العديد منها مرتبط بالسحر والشعوذة والجن والعين . . . ، والبعض الآخر يعتقد خاطئًا أن كل من يذهب إلى الطبيب النفسي هو شخص مجنون أو مسه مس من الشياطين . . . ومن ناحية أخرى يمتد هذا المفهوم الخاطئ إلى أن الأمراض العقلية لا علاج لها ، وأن مصيرها وخيم سواء عولجت بالطرق البدائية أو الشعبية أو الطبية أو أنها لا تعالج أبدًا . . . وأدى كل هذا إلى إهمال المصابين بهذه الأمراض سواء من قبل ذويهم أو المسئولين عنهم أو من قبل المرضى أنفسهم . . . واستمرت هذه النظرة حتى القرن الماضي حين أثبتت الدراسات أن المرض العقلي ناتج عن اضطرابات عقلية وكيميائية تحدث داخل مخ الإنسان .

وينشأ المرض العقلي نتيجة عدة عوامل أهمها العوامل الوراثية التي تؤثر بالسلب على الجهاز العصبي للإنسان ، والعوامل الجسمية والاجتماعية والبيئية خاصةً في السنوات الأولى من العمر .

وبمعرفة كل هذه العوامل أصبح من الممكن علاج الأمراض العقلية أو على الأقل تقليل تأثيراتها السلبية على المريض وأسرته والمجتمع ككل .

## • تعريف الأمراض العقلية :

الأمراض العقلية هي اضطرابات عقلية ، أو خلل الأداء العقلي وبصفة خاصة الإدراك والتفكير ، الأمر الذي يؤدي إلى العجز عن القيام والوفاء بمتطلبات الحياة الطبيعية . ويعاني المريض العقلي من اختلال الصلة بالواقع أو انقطاعها ، وتتسم شخصية المريض بالتدهور ، كما يختل أداؤه الاجتماعي بشكل ملحوظ .

ومثل هذا المريض لا يصنف كمتخلف عقلي رغم أن أداءه في اختبارات الذكاء والسلوك التكيفي قد يقع في المدى الذي يصنف به التخلف العقلي .

وهدف أي مريض وأسرته والمجتمع ككل هو علاج هذه الأمراض والشفاء منها ، والوقاية منها قبل الإصابة بها ، وبالتالي يتحقق مفهوم الصحة العقلية .

فالصحة العقلية Mental Health هي عملية الحفاظ على صحة الإنسان العقلية ومكافحة الاضطرابات النفسية والانحرافات الخلقية وانتزاع بذور الأمراض العقلية قبل نموها واستفحال أمرها وتنظيم الوقاية من هذه الأمراض ونشر مبادئ الصحة العقلية .

وأصبح هناك علم يهتم بهذا النوع من الصحة ، يُطلق عليه علم الصحة العقلية Mental Hygiene ، ذلك العلم المهتم بدراسة المبادئ العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمية وتطبيقها ؛ للوقاية من الأمراض أو الاضطربات العقلية وتعزيز الصحة العقلية .

ويحتاج المريض بمرض عقلي إلى عدة أنواع من العلاج منها : العلاج بالعقاقير وهو مسئولية الطبيب النفسي ، والعلاج النفسي وهو مسئولية الأخصائي النفسي ، والعلاج الاجتماعي وهو من اختصاص الأخصائي الاجتماعي... هذا بالإضافة إلى أنواع أخرى من العلاج نذكر منها على سبيل المثال : العلاج المعرفي والسلوكي والجماعي والديني ...

ومن المعروف أن هناك أمراضًا عقلية عديدة ، نذكر منها على سبيل المثال : الصرع والزهايمر والفصام والبارانويا ، وسوف نتناول هذه الأمراض بشئ من التفصيل كالتالي :

### • الصرع :

مصطلح الصرع مشتق من كلمة يونانية تعرف بالنوبة . وهو أحد الأمراض العقلية التي تصيب بعض الناس في مراحل العمر المختلفة وخاصةً في مرحلتي الطفولة والصبا . وهو اضطراب متكرر الوقوع في النشاط الكهربي الكيميائي للمخ ، والذي ينعكس ويظهر في شكل تشنج عضلي وفقدان للوعي لفترات زمنية متفاوتة .

وهذا المرض يصيب حوالي 1 % من السكان في العالم . وقد عانى كثير من المشهورين مثل يوليوس قيصر واللورد بيرون وبطرس الأكبر من الصرع . وتدل الإحصاءات على زيادة نسبة الذكور المصابين بهذا المرض عن الإناث .

كما أن نسبة كبيرة من المتخلفين عقلياً مصابون بالصرع ( حوالي 50 % ) . ومن المعروف أن هذا المرض لا يعوق المريض عن الزواج والإنجاب .

**أسباب المرض :**

**1 - العوامل الوراثية :**

بصفة عامة تلعب الوراثة دوراً محدوداً في الإصابة بالصرع ، وبالتالي فإن فرصة انتقاله إلى الذرية ضئيلة للغاية .

والوراثة في هذا المرض لا تعطي سوى الاستعدادات للاستجابات التشنجية التي تظهر بفعل ظروف البيئة الاجتماعية للمريض .

**2 - العوامل البيولوجية :**

مثل : عوامل رحمية داخلية أو جرح ولادي أو جرح في الرأس بعد الولادة أو اختناق أو حدوث تخدير زائد أو عدوى أثرت على المخ أو صدمة أو ورم في المخ أو جلطة في المخ أو حالة تسمم .

**3 - العوامل السيكولوجية :**

هناك بعض الآراء تذهب إلى أن التشنجات الصرعية تحدث نتيجة عوامل دينامية لا شعورية ، حيث يصبح التشنج ميكانيزم دفاعي على خفض التوتر .

**أعراض المرض :**

تحدث الأعراض الأربعة الرئيسية التالية للصرع بدرجات متفاوتة من مريض إلى آخر وعند نفس المريض من فترة إلى أخرى :

1 – فقدان الشعور .

2 – استجابات عصبية .

3 – حركات تشنجية .

4 – اضطرابات نفسية .

وهناك ثلاثة أشكال معروفة من التشنج الصرعي ، هي النوبة الكبرى والنوبة الصغرى والنوبة النفس حركية .

هذا ويصاب حوالي 90 % من المرضى بالصرع بالنوبة الكبرى مع الأشكال الأخرى أو بدونها . ويشرح عبد الفتاح عثمان هذه الأشكال كالتالي :

**1 – النوبة الكبرى :**

في نصف هذه الحالات ، نجد النوبة مسبوقة بشعور بدنوها قد يأخذ شكل دوار في الرأس أو تعب في الجسم أو طنين أو تخدير في الأطراف . والسمة الرئيسية للمرض هي النشاط الحركي العنيف ( التشنجات ) مع فقدان للشعور . فنجد فترة مبدئية من الجمود مصحوبة بنفس متعطل يؤدي إلى استجابات عضلية مرتجة ( فترة ارتعاش ) . وقد يعض المريض لسانه وقد ينتابه قيء أو تبول . وتستمر النوبة دقائق قليلة يستعيد بعدها شعوره تدريجيًا . يتبع ذلك صداع – غثيان – واكتئاب . وتختلف هذه النوبات من حيث الاستمرارية ، فهناك نوبات

قد تأتي دوريًا مرة أو مرتين في العام ، وقد تستمر وتتتابع ؛ حيث تسمى بالصرع الثابت المستمر .

**2 – النوبة الصغرى :**

استجابة صرعية – فقدان شعور في ومضة سريعة تستمر من عدة ثوان إلى دقيقة ، ولا تؤدي إلى خلط عقلي . . وتزداد الإصابة عند البنات عن البنين وعادة تظهر عند المراهقين بصورة أكبر .

**3 – النوبة النفس - حركية :**

ويحدث هذا النوع في الأطفال الأكبر سنًا والراشدين وتكون أعراض هذه النوبات مثلاً الدوران وتوقف نشاط الفرد وتظهر أيضًا حالات كالضغط على الشفتين وحك الساقين أو اليدين ونزع الملابس . . . وقد يلازم ذلك أيضًا بعض أشكال السلوك الانفعالي غير المناسب مثل الإحساس المفاجئ بالخوف والغضب . . وهذا النوع من النوبات يشكل خطورة كبيرة على المريض لأنه عادة ما يكون غير واع أثناء النوبة .

**بناء الشخصية لمرضى الصرع :**

يوصف مريض الصرع بالحساسية الزائدة وإيثار الذات . كما قد يتصف مزاجهم بالمشاكسة وسرعة الغضب أو يتصف سلوكهم بالحمق والأنانية والسلوك غير الاجتماعي .

- **الخصائص السلوكية للمصابين بالصرع :**

بالإضافة إلى المظاهر الجسمية لنوبات الصرع والتي تظهر على المصاب هناك أيضًا نوبات سيكولوچية واجتماعية وانفعالية يواجهها أيضًا تجعله في

موقف عدم التوافق أو مسايرة بعض قيم المجتمع بسبب طبيعة نوبات الصرع . هذا من جهة . ومن جهة أخرى - كما تشرح منال منصور بوحميد - نجد أن الأشخاص الذين يعانون نوبات الصرع شديدي الاعتماد على الأشخاص الذين يقدمون لهم العلاج والعون والمساعدة وهذا يولد لديهم قلقًا ناتجًا عن الشعور بالحاجة ، بالإضافة إلى عدم الطمأنينة نتيجة الشك في ضبط النوبة كذلك نجد أن أولئك المصابين لديهم شعور بالشك تجاه قدراتهم الذاتية نتيجة لتعرضهم للكثير من مواقف الإحباط مما يولد لديهم حب العزلة والامتناع عن مخالطة الآخرين .. وتلك الآثار من الخطأ أن يقال إن ظهورها يتلازم مع نوبات الصرع لكنها إذا وجدت فإنها عادة ما تكون بسبب الظروف والملابسات الاجتماعية والعلاجية لتلك الحالة مثل شعور الوالدين والأشخاص المحيطين بالخجل أو الخوف تجاه إصابة الطفل بهذه النوبات ، كذلك نتيجة للوصمة الاجتماعية المرتبطة بنوبات الصرع وهي عادة تصف المصابين بنوبات الصرع بأنهم مرضى عقليون أو متخلفون عقليًا .. والقلق المستمر الملازم للمصاب بسبب التخوف من حدوث النوبة .. كذلك الآثار الجانبية للعقاقير التي يتعاطاها المصاب .

■ **علاج الصرع ورعاية مرضى الصرع :**

يحدد محمود الزيادي طرق وأساليب علاج مرض الصرع كالتالي :

1 - علاج نفسي يتجه إلى استبصار المريض عقليًا ونفسيًا .

2 - تنظيم العوامل البيئية للتقليل من التشنجات وتخفيف حدة الضغط الخارجي وهو دور الأخصائي الاجتماعي .

3 - العقاقير الطبية الخاصة بمضادات الصرع .

4 – على الأسرة أن توفر الرعاية السليمة للمريض وتقبله وعدم الإسراف في التدليل حتى يتاح له فرصة أن يثق في نفسه .

5 – عدم السماح للمريض بأن يطل من نافذة أو بلكونة حتى لا تفاجئه النوبة ؛ ففي هذا خطورة كبيرة على حياته .

6 – عدم إعطاء المريض أشياء حادة كالسكاكين لاستعمالها دون إشراف عليه ، حتى لا تكون سبباً في الإضرار به عند حدوث النوبة .

7 – وضع برنامج للتوعية بالمرض وطبيعته وما يجب أن يتخذ حيال المريض من إجراءات لتفادي استفحال المرض .

## التعليمات الواجب مراعاتها عند حدوث النوبات الصرعية :

- الهدوء من قبل الأشخاص المحيطين وعدم السماح بالتجمهر حول المصاب وطمأنة الآخرين .
- إبعاد الأشياء التي قد تؤذي الفرد مثل : النار أو الماء .
- التأكد من أن مجرى التنفس مفتوح ، وفتح الملابس الضاغطة حول عنقه .
- وضع وسادة لينة تحت رأسه .
- المحافظة على إبقائه مستلقياً جانباً ، لا على ظهره كي لا يحدث اختناق .
- عدم وضع أي شئ بين أسنان الشخص .
- عدم إعطائه أي شئ يشربه .
- لا تحاول أن توقف حركات الرعشة التي تصيبه .

- جعل الفرد يرتاح بعد انتهاء النوبة .
- في حالة استمرار النوبات واحدة تلو الأخرى وبشكل دائم فإن الوضع يكون في هذه الحالة خطيراً وينبغي نقل الفرد لأقرب مستشفى .

**• الزهايمر:**

ترجع تسمية الزهايمر إلى الطبيب الألماني ألويس الزهايمر Dr. Alois Alzheimer أول من اكتشف ذلك المرض عام 1906 .

ويطلق على مرض الزهايمر خرف الشيخوخة نظراً لارتفاع معدل الإصابة به لدى المسنين ، ولأن أحد أعراضه هو الخرف وضعف الذاكرة . وكذلك يطلق على مرض الزهايمر الفشل المخي نظراً لفشل المخ في الاستفادة من قدراته ووظائفه . وهناك فريق ثالث يطلق على هذا المرض بالشيخوخة المبكرة وذلك نظراً لأن المريض بهذا المرض يعاني من أعراض الشيخوخة وخاصة النسيان بشكل مبكر .

ولقد أصبح مرض الزهايمر أحد الأمراض الشائعة في السنوات الأخيرة وأخطرها في أواخر القرن العشرين وأوائل القرن الحادي والعشرين .

ومرض الزهايمر هو مرض عقلي يعاني الشخص فيه من معدل نسيان أكبر من المعدل الطبيعي ، وهذا المرض يصيب الذاكرة والقدرة على التركيز في أداء المهام العقلية وضعف التمييز بين الأشخاص ومعرفة المكان وتدارك الزمان .

**نسبة انتشار المرض:**

إن فرص الإصابة بمرض الزهايمر تزيد بعد سن الستين ، وليس من الضرورة أن كل من جاوز الستين سيصاب به .

وتزداد نسبة الإصابة بهذا المرض كلما تقدم الإنسان في العمر لتصل نسبته إلى نحو 1 % لمن بلغوا الستين من العمر، وتزداد تدريجياً لتصل إلى ما بين 40 إلى 50 % لمن بلغوا 85 عاماً من العمر .

ولقد دلت الدراسات على أن مرض الزهايمر يصيب النساء أكثر من الرجال .

**أسباب المرض :**

لم يتوصل العلماء إلى سبب محدد للإصابة بمرض الزهايمر ، إلا أن الأبحاث أظهرت عوامل لها دخل أكيد في الإصابة به . ويمكن تحديد أسباب مرض الزهايمر في الآتي :

**أولاً - الأسباب الوراثية :**

هناك احتمال مضاعف للإصابة بمرض الزهايمر لأولئك الذين يملكون نسختين من الجين المنتج لمادة تسمى المركب الدهني البروتيني PA - E 4 .

فالاستعداد الوراثي أحد أهم العوامل التي تتحكم في ظهور هذا المرض ، حيث يكثر في بعض العائلات التي تحمل نسختين من هذا الجين .

**ثانياً - الأسباب البيئية :**

1 - سوء التغذية وخاصةً عند نقص الزنك وڤيتامين ب 12 وبعض الڤيتامينات والمعادن الأخرى التي تقل مع تقدم العمر .

2 - نقص في مستويات موانع أو مضادات الأكسدة خاصة تلك التي تحتوي على ڤيتامينات أ ، ج ، هـ والبوتاسيوم والسلينيوم والبورون .

3 – أثبتت الأبحاث إلى أن الإكثار من أكل الدهون للأشخاص من سن 40 إلى 60 سنة يمكن أن يزيد من احتمال إصابة الشخص بالزهايمر حينما يكبر .

4 – عدم السيطرة على ارتفاع ضغط الدم .

5 – ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم .

6 – عدم حصول المريض على قدر كاف من التعليم منذ الصغر والغريب أن هذا العامل من أهم العوامل التي تبكر بظهور هذا المرض .

7 – عدم استقطاع الشخص وقتًا كافيًا للمتعة والترفيه في حياته وعدم اهتمامه بالهوايات التي يحبها فعلاً ، وإعطاء ذلك وقتًا كافيًا وعدم الحصول على عطلة أسبوعية يجدد فيها نشاطه ، وعدم ممارسة الرياضة فالعقل السليم في الجسم السليم .

8 – عدم ممارسة الأنشطة العقلية التي تنشط الذاكرة وتزيد من عمل المخ كالقراءة وممارسة الألعاب الذهنية مثل الشطرنج والبريدج والألعاب التي تعتمد على الأرقام أو الربط بين الأشياء .

## أعراض المرض :

هناك أعراض عديدة لمرض الزهايمر ، تزداد بصورة مطردة حتى تنتهي حياة المريض خلال عشر سنوات من تاريخ الإصابة بالمرض على الأكثر .

ويمكن رصد بعض الأعراض الشائعة لمرض الزهايمر كالتالي :

1 – النسيان .

2 – تكرار الأسئلة نفسها بصفة مستمرة .

3 – عدم القدرة على التعامل مع الأشياء والأحداث بالصورة السليمة .

4 – ضعف القدرة على التعرف على الأشخاص .

5 – يفقد المريض تدريجيًا القدرة على التعرف على الأماكن .

6 – التعرف على الوقت أو الزمن والأيام والشهور يصبح صعبًا .

7 – ضعف المعرفة بالأرقام والتعامل معها .

وتتدهور حالة المريض تدريجيًا على مدى شهور وسنوات فتظهر عليه الأعراض التالية :

1 – فَقْد القدرة على العناية بنفسه وبنظافته الشخصية .

2 – يفقد القدرة على إطعام نفسه .

3 – يفقد القدرة على التحكم في عملية التبول والإخراج .

4 – اضطراب في وظائف الكلام والفهم .

5 – المعاناة من بعض التشنجات الصرعية .

6 – عدم القدرة على تسيير وإدارة المريض لشئونه اليومية .

كذلك يعاني مريض الزهايمر من بعض الأعراض النفسية مثل :

التوتر والعصبية والتي قد تصل أحيانًا إلى حد العنف والهيجان ، وأحيانًا أخرى الاكتئاب الشديد أو الإتيان بحركات طفولية ناتجة من عدم قدرة وظائف المخ العليا على السيطرة على المراكز الغريزية .

## علاج المرض :

يمكن علاج مرض الزهايمر من خلال عدة محاور نذكر منها :

1 - علاج سوء التغذية .

2 - أخذ الڤيتامينات أ ، ج ، هـ ، ب 12 مع مادة الزنك .

3 - يتناول الأطعمة الغنية بأحماض أوميجا / 3 الدهنية يوميًا وأهمها أسماك المياه الباردة مثل سمك السالمون والسردين والتونة وزيت بذور الكتان والبيض ، وإذا تعذر تناولها في الأطعمة ، فالأفضل تناول قرص يحتوي على ألف ملليجرام من زيت السمك أو زيت بذور الكتان يوميًا .

4 - ضبط نسبة الكوليسترول في الدم بتناول مخفضات الكوليسترول الحديثة .

5 - ممارسة الرياضة البدنية .

6 - ممارسة الأنشطة العقلية التي تنشط الذاكرة .

7 - أخذ العقاقير المختصة لعلاج ووقف تدهور المرض مع مراعاة أن فاعلية هذه العقاقير تتوقف على استعمالها في مراحل المرض الأولى ، حيث تبدأ الذاكرة والتركيز في التدهور ، ، أما إذا انتظر المريض وأهله حتى المراحل المتقدمة فإن جدوى هذه العقاقير تكون محدودة .

## • الفصام :

أدخل مصطلح الفصام العالم أوچيني بلويلر Eugene Bleuler (1829 - 1991) وكان يعني الشخصية المنقسمة . كذلك يُطلق على مرض الفصام الشيزوفرنيا Schizophrenias .

ويعرف الفصام على أنه حالة عقلية ( ذهانية ) غير سوية تصيب الإنسان ، تسبب تغييراً عميقاً في أنماط تفكيره وشعوره وسلوكه تجاه العالم بحيث تختلط لديه الحقيقة بالوهم وتؤدي إلى تبني أساليب وتصرفات لا تتفق مع الواقع ، مما يجعل المريض غير مستبصر بمرضه ( أي لا يعرف أنه مريض ) .

**نسبة انتشار المرض :**

إن الفصام مرض لا يمكن تجاهله فقد وجد أن حوالي 1 % من سكان العالم يعانون من هذه الحالة ، أي حوالي 40 مليون من البشر لديهم هذا المرض .

وقد يصاب الشخص بمرض الفصام في مرحلة المراهقة ، إلا أنه في أغلب الأحوال تظهر أعراض المرض في السن ما بين 20 و 40 سنة .

وإلى جانب نزلاء المستشفيات يوجد الفصاميون بين البغايا والجانحين والأفراد المنعزلين في المجتمع . كما تميل نسبة الفصاميين إلى الانخفاض في المناطق الريفية .

**أسباب المرض :**

لا تزال مشكلة أسباب الاستجابة الفصامية مثار جدل حتى الوقت الحاضر .

وإلى عهد قريب كانت الوراثة ( حيث أثبتت بعض البحوث أن نسبة 16 % من الأطفال الذين لديهم أحد الوالدين فصامي يصبحون فصاميين ، وأن نسبة 68.1 % من الأطفال من أب وأم فصاميين يصبحون فصاميين ) والتكوين الفيزيقي ( حيث أن هناك بحوثاً وجدت علاقة بين الفصام والنمط النحيل الواهن )

وأمراض الجهاز العصبي والتغيرات البيوكيميائية ( التي تحدث على سبيل المثال أثناء الدورة الشهرية أو عند ولادة طفل ) والفسيولوچية هي الأسباب الرئيسية للاضطراب .

وحاليًا ثمة جهود تبذل للكشف عن العوامل البيئية والسيكوديناميكية لتوضيح تطور المرض .

ومن العوامل البيئية نذكر : المحيط الطفولي الأول والعلاقات الأسرية والصدمات النفسية في الطفولة .

**أعراض المرض :**

حدد عبد الفتاح عثمان نوعين من الأعراض لمرض الفصام هما كالتالي :

**( أ ) قبل ظهور المرض ، وتتمثل الأعراض في الآتي :**

حيث تبدو لنا الشخصية انعزالية فقيرة في علاقاتها بالآخرين غير قادرة على تكوين صداقات عميقة ، وليس لديها القدرة على تقدير استجابات الآخرين ، يميل سلوكها إلى الفردية والتفكير المعقد المجرد وغالبًا ما يخلق صاحب هذه الشخصية جواً من التوتر والإلحاح ، كما يوجد دائمًا شعور بالكراهية وإن كان المريض لا يستطيع أن يعبر عنه .

**(ب) بعد ظهور المرض ، وتتمثل الأعراض في الآتي :**

**التبلد الانفعالي :**

الفصامي لا يستطيع أن يحس انفعالاً حاراً – وإنما تبلد ولا مبالاة وفتور حتى في مواقف الخوف أو المرح أو الغضب . وإن ظهرت استجابة انفعالية فإنها تميل

لأن تكون حادة ومتطرفة وتشبه حالة إثارة عامة أكثر من كونها حدة انفعالية . فالوجدان غير مناسب ، كمناقشة أمر محزن وهو يتسم مع عدم الاتساق الوجداني وجمود في الوجدان يظهر غالبًا بنمط انفعالي عام واحد على الرغم من تنوع المثيرات الانفعالية .

**عدم انتظام التفكير:**

تفكير الفصامي غير مترابط وغير منتظم - وأهم مظاهر الاضطراب ، خلط المجرد بالعيني وإقامة علاقات بين موضوعات خيالية ، مع استخدام الرموز على نطاق واسع تضيع معها العلاقة بين الواقع والتخيل . وهو دائمًا ما ينشغل بوظائف جسمية شاذة ، فنراه يفسر أحاسيس جسمية باعتبارها نتيجة لأسباب خيالية كأن يربط أحيانًا بين رائحة متخيلة من فمه وبين أفكاره الحمقاء أو قد يندمج أحيانًا في ابتكارات غريبة شاذة .

**الهذاءات:**

تظهر معتقدات زائفة غير معقولة تتسلط على عقل المريض . كهذيان العظمة والاضطهاد . وينساق المريض خلف أفكار مردها أن أناس يتعقبونه ويتحدثون عنه أو يضحكون عليه أو يتهمونه بأعمال غير أخلاقية ... إلخ .

**الهلوسات:**

وهي سماع أو شم أو رؤية أشياء غير موجودة عكس الهذاء الذي يعتمد على سوء تفسيره لمدركات حسية حقيقية .

والهلوسات السمعية هي النمط الشائع ، فقد يسمع أحداً يسبه أو يأمره أن يفعل شيئاً ما . وأحياناً تكون بصرية كرؤية حيوانات أو نيران ... إلخ .

**تغيرات سلوكية :**

أهمها الانقباض والحركة المتخشبة أو الاستغراق في تنظيف شيء أو شد الشعر أو الابتسامة الباهتة . كما يتغير حديث المريض من سكوت تام إلى تدفق مستمر بعبارات لا معنى لها وكلمات جديدة من ابتكار المريض نفسه .

**أنواع الفصام :**

هناك أربعة أنماط تقليدية للفصام هي :

1 - الفصام البسيط Simple Schizophrenic .

2 - فصام الهبيفريني Hebephrenic Schizophrenic .

3 - الفصام التخشبي أو التصلبي Catatonic Schizophrenic .

4 - الفصام البارانويي ( الاضطهادي ) Paranoid Schizophrenic .

إلا أنه حديثاً أضيف إليها أنماط أخرى أهمها الفصام الطفلي والفصام الوجداني والنمط المزمن غير المتمايز .

وتشرح كرستين تمبل Christine Temple بعض هذه الأنواع كالتالي :

الفصام « البارانويي » ( اضطهادي ) paranoid وهو أكثرها شيوعاً في دراسات الفصام ، و « التصلبي » catatonic وهو الذي يتميز بالتصلب المتوقف عن الحركة ، و « الهبيفريني » hebephrenic والذي يتميز بتفكك الشخصية

وعدم السيطرة على الضحك . وفي عام 1980 ميز « كراو » « Crow » بين نوعين من الفصام : فصام ذي أعراض إيجابية نمط I ( ضلالات ، هلاوس ، اضطرابات ، تفكير ، إلخ ) وفصام ذي أعراض سلبية ، نمط II ( انعزال ، غياب التفاعل الكلامي والاجتماعي ، إلخ ) . والمرضى من النمط I يتميزون بنوبات نشاط حاد للأعراض ، وبمستوى ذكاء جيد ، وباستجابة جيدة للأدوية المضادة للذهان . وأما المرضى من النوع II فيكون لديهم أعراض مزمنة ، وتدهور عقلي ، واستجابة ضعيفة لمضادات الذهان . وذهب « كرواه » إلى أن الأساس المخي يختلف في كل نمط عن الآخر .

**علاج المرض :**

يسلم العلماء بأن علاج الفصام يتوقف على العوامل الأربعة الآتية :

1- العلاج المبكر خلال 18 شهراً من بداية المرض .

2 – البداية الحادة – بعكس البداية التدريجية الهادئة .

3 – الظروف التي تسبق المرض مثل فقدان العمل أو الفشل في الحب . . . إلخ .

4 – استبصار المريض بمرضه .

5 – البيئة الصالحة له بعد الشفاء .

ورغم أن الاتجاه الحديث يميل إلى أن مكان علاج المرضى هو في البيئة ذاتها إلا أنه في الحالات الحادة يفضل إبداع المريض بالمستشفى .

**وأهم أنواع العلاج هي :**

**العلاج الطبي :**

وأهمها الصدمات الكهربائية والعلاج الكيميائي ( المطمئنات الكبرى ) .

**العلاج النفسي :**

إلى جانب التحليل النفسي المعروف ، رؤي حديثًا تطبيق أساليب أخرى أقل تكلفة وهي :

1 - العلاج النفسي الفردي .

2 - العلاج النفسي الجمعي .

ويقوم المنهج في هذا النوع من العلاج على التشجيع والثقة وتجنب الانعزال ... إلخ .

**● البارانويا :**

البارانويا Paranoia هو مرض عقلي نجد فيه المريض يعاني من فقدان الشخصية لتكاملها ، هذا بالإضافة إلى أعراض الشك المفرط .

ورغم أن نسبة المرضى بهذا المرض لا تتعدى 2 % من المقبولين بالمستشفى إلا أنهم قد يعيشون في المجتمع متجنبين دخول المستشفيات لقدرتهم على التقدير المناسب لأمور الحياة دون الوقوع في مشكلات حادة .

ومريض البارانويا عادة ما تضطرب عنده الوظيفة الجنسية كالعجز الجنسي أو تقلصات المهبل عند الإناث وضعف الانتصاب عند الذكور . ويربط أنصار التحليل النفسي بين هذه الاستجابات وبين عقدة أوديب .

**أسباب المرض :**

لا تزال أسباب مرض البارانويا محصورة في علاقة الطفل بالوالدين والتشكك كعامل أو نمط من أنماط التربية ، مع شعور قوي بالنقص ناتج عن فشل في عملية التوافق ، كما نجد باستمرار المشكلات الجنسية الغيرية تتخفى عادة وراء الخجل والحياء والكف الشديد مع اتجاه أخلاقي جامد .

ومن وجهة النظر التحليلية فإن النمط البارانويي هو حيلة دفاعية وتكوين عكسي ( رد فعل ) حيث تبدأ بالنمط التالي : أنا أحبه . ولكن هذا مرفوض لأنه تعبير عن ميول جنسية لا شعورية . ثم يحدث التالي كفعل عكسي فيقول « أنا أكرهه ) ولكن هذا مرفوض كذلك لمحتواه العدواني ، ومن ثم يتحول ميكانيزم الإسقاط إلى « هو يكرهني أو يضطهدني » لينتج النمط البارانويي .

**أعراض المرض :**

هذاءات عظمة أو اضطهاد أو الحالتان معًا . مع شدة تنظيم وسلوك معقول تمامًا خارج هذه الهذاءات ، مع درجة من الذكاء تفوق الأنماط الأخرى .

**علاج المرض :**

أهم أساليب العلاج هو العلاج النفسي والعلاقة العلاجية ، كي يبصر المريض بأن هذاءاته غير واقعية ؛ والعلاج الكهربائي يجعل المريض أكثر تقبلاً للعلاج النفسي . ولذكاء هؤلاء فإنهم كثيراً ما يخادعون المستشفيات بأنهم قد تعافوا من هذاءاتهم حتى يخرجوا منها ، ولذلك وجب الكشف الدقيق عن وجود الهذاءات والتأكد من الشفاء قبل إخراجهم من المستشفيات . وثمة اتفاق حالي بأن الشفاء التام غير ممكن حى الآن ، وإن كان العلاج في المراحل المبكرة يؤدي إلى نتائج أفضل .

# الفصل التاسع

# رعاية المعاقين عقليًا

---

- مقدمة .
- رعاية الطفل المعاق وتأهيله في ظل قانون الطفل .
- المذكرة الإيضاحية لمشروع قانون الطفل .
- إعلان حقوق المتخلفين عقليًا .
- أهداف رعاية المعاقين عقليًا .
- حاجات الطفل المعاق عقليًا .
- حق المعاق في الزواج .
- واجبات الأسرة نحو ابنها المعاق عقليًا .
- دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين عقليًا وأسرهم .
- مركز سيتي للتدريب ودراسات الإعاقة العقلية .

# رعاية المعاقين عقليًا

## • مقدمة :

في العصور الوسطى كان المعاقون عقليًا يُحبسون ويُربطون بالسلاسل ويُرمون في الأقبية المهجورة حتى الموت . بل وصل الأمر - على سبيل المثال كما حدث في إسبرطة - إلى إعدام هؤلاء المعاقين أو تركهم في الصحاري طعامًا للوحوش والطيور .

ونادى الإسلام منذ أربعة عشر قرنًا بالمحافظة على المعاقين وإعطائهم حقوقهم الإنسانية كاملة ، مما أبعد عنهم شبح الخجل ، بل إن الإسلام لم يقصر ندائه الإنساني على المعاقين فقط ، بل امتد النطاق فشمل المرضى عامة ، واستطاع المريض - أيًا كان مرضه - أن يستظل براية الإسلام التي تحمل في طياتها الرحمة والخير ، وأن يتنسم عبير الحياة ، في عزة وكرامة .

وتميز المجتمع الإسلامي بنظرته الإيجابية إلى المعاقين ، فخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وإنشاء المستشفيات العلاجية .

ولقد عني الخلفاء وحكام المسلمين بالمرضى والمعاقين ، ويبدو ذلك واضحًا في اهتمام الفاروق عمر بن الخطاب ، وعمر بن عبد العزيز ... وغيرهما من الخلفاء والحكام بتوفير الرعاية الاجتماعية للمعاقين .

وبالنسبة للعرب فإنهم قد طوروا بعض الأفكار العلمية عن الأمراض العقلية. وأنشأوا أول مصحة عقلية في بغداد سنة 792 هجرية . وتبعها بعد ذلك إنشاء مصحات عقلية ونفسية أخرى ( بيمارستانات ) في دمشق وبعض المناطق والبلدان العربية .

وفي هذه المستشفيات العربية كان المرضى والمعاقون يتلقون معاملة إنسانية في الوقت الذي كان زملاؤهم في الدول المسيحية يُحرقون أو يُتركون في الصحاري حتى الموت أو يُلقونَ للأسود في ساحات الترف والمهرجانات .

ومن العلماء المسلمين المميزين العالم ابن سينا ( 980 - 1037 م ) الذي يمثل علامة مشرقة في تاريخ العلاج العقلي والنفسي .

والفصل الحالي يحاول رصد بعض ملامح أو جوانب رعاية المعاقين عقليًا من حيث : الحقوق والأهداف والحاجات ودور الأسرة والأخصائي الاجتماعي ...

وفي نهاية الفصل تم تقديم نموذج لإحدى الجمعيات الأهلية المتميزة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين عقليًا .

## • رعاية الطفل المعاق وتأهيله في ظل قانون الطفل :

صدر قانون الطفل في جمهورية مصر العربية رقم 12 لسنة 1996 والذي تضمن تسعة أبواب تناول الباب السادس منها رعاية الطفل المعاق وتأهيله .. ويضم 12 مادة من رقم 75 إلى رقم 86 .

**مادة 75 :**

تكفل الدولة حماية الطفل من كل عمل من شأنه الإضرار بصحته أو بنموه البدني أو العقلي أو الروحي أو الاجتماعي .

**مـادة 76 :**

للطفل المعوق الحق في التمتع برعاية خاصة ، اجتماعية وصحية ونفسية تنمي اعتماده على نفسه وتيسر اندماجه ومشاركته في المجتمع .

**مـادة 77 :**

للطفل المعوق الحق في التأهيل ... ويقصد بالتأهيل تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للطفل المعوق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار الناشئة عن عجزه .

وتؤدي الدولة خدمات التأهيل والأجهزة التعويضية دون مقابل في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموازنة العامة للدولة مع مراعاة حكم المادة 85 من هذا القانون .

**مـادة 78 :**

تنشئ وزارة الشئون الاجتماعية المعاهد والمنشآت اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للأطفال المعوقين .

ويجوز لها الترخيص في إنشاء هذه المعاهد والمنشآت وفقًا للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية .

ولوزارة التعليم أن تنشئ مدارس أو فصولاً لتعليم المعوقين من الأطفال بما يتلاءم وقدراتهم واستعداداتهم ، وتحدد اللائحة التنفيذية شروط القبول ومناهج الدراسة ونظم الامتحانات فيها .

**مـادة 79 :**

تسلم الجهات المشار إليها في الفقرتين الأولى والثانية من المادة السابقة دون مقابل أو رسوم ، شهادة لكل طفل معوق تم تأهيله ، ويبين بالشهادة المهنة التي تم تأهيله لها ، بالإضافة إلى البيانات الأخرى وذلك على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية .

**مـادة 80 :**

تقوم جهات التأهيل بإخطار مكتب القوى العاملة الذي يقع في دائرته محل إقامة الطفل المعوق بما يفيد تأهيله ، وتقيد مكاتب القوى العاملة أسماء الأطفال الذين تم تأهيلهم في سجل خاص ، ويُسلم الطفل المعوق أو من ينوب عنه شهادة بحصول القيد دون مقابل أو رسوم .

وتلتزم مكاتب القوى العاملة بمعاونة المعوقين المقيدين لديها في الالتحاق بالأعمال التي تناسب أعمارهم وكفايتهم ومحال إقامتهم ، وعليها إخطار مديرية الشئون الاجتماعية الواقعة في دائرتها ببيان عن الأطفال المعوقين الذين تم تشغيلهم .

**مـادة 81 :**

يصدر وزير القوى العاملة بالاتفاق مع وزير الشئون الاجتماعية قراراً بتحديد أعمال معينة بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العاملة ووحدات القطاع الخاص وقطاع الأعمال العام ، تخصص للمعوقين من الأطفال الحاصلين على شهادة التأهيل وذلك وفقًا للقواعد المنظمة لذلك قانونًا .

**مـادة 82 :**

على صـاحب العـمل الذي يسـتخدم خـمسين عـاملاً فـأكثـر – سـواء كـانوا يعملون في مكان أو أمكنة متفرقة في مدينة أو قرية واحدة – استخدام الأطفال المعوقين الذين ترشحهم مكاتب القوى العاملة بحد أدنى اثنان في المائة من بين نسبة الخمسة في المائة المنصوص عليها في القانون رقم 39 لسنة 1975 بشأن تأهيل المعوقين .

ويجوز لصاحب العمل شغل هذه النسبة باستخدام أطفال معوقين بغير طريق الترشيح من مكاتب القوى العاملة ممن سبق قيدهم بهذه المكاتب .

ويخطر صاحب العمل مكتب القوى العاملة المختص بمن تم استخدامهم بكتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال عشرة أيام من تاريخ تسليمهم العمل .

**مـادة 83 :**

على صاحب العمل المشار إليه في المادة السابقة – إمساك سجل خاص لقيد أسماء المعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل الذين ألحقوا بالعمل لديه يشتمل على البيانات الواردة في شهادات التأهيل ، ويجب تقديم هذا السجل إلى مفتشي مكتب القوى العاملة الذي يقع في دائرته نشاطه كلما طلبوا منه ذلك ، كما يجب إخطار هذا المكتب ببيان يتضمن عدد العاملين الإجمالي وعدد الوظائف التي يشغلها المعوقين المشار إليهم والأجر الذي يتقاضاه كل منهم ، وذلك في الميعاد وطبقًا للنموذج الذي تحدده اللائحة التنفيذية .

مـادة 84 :

يعاقب كل من يخالف أحكام المادتين السابقتين بغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تجاوز ألف جنيه .

ويجوز الحكم بإلزام صاحب العمل بأن يدفع شهريًا للمعوق المؤهل الذي امتنع عن استخدامه مبلغ يساوي الأجر المقرر أو التقديري للعمل الذي رشح له وذلك اعتباراً من تاريخ إثبات المخالفة ولمدة لا تجاوز سنة ، ويزول هذا الالتزام إذا التحق الأخير بعمل مناسب .

مـادة 85 :

ينشأ صندوق لرعاية الشخصية الاعتبارية ، ويصدر بتنظيمه وتحديد اختصاصاته قراراً من رئيس الجمهورية ، ويدخل ضمن موارده الغرامات المقضي بها في الجرائم المنصوص عليها في هذا الباب .

مـادة 86 :

تعفى من جميع أنواع الضرائب والرسوم الأجهزة التعويضية المساعدة ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الطفل المعوق وتأهيله .

## • المذكرة الإيضاحية لمشروع قانون الطفل :

تضمنت المذكرة الإيضاحية لمشروع قانون الطفل 12 لسنة 1996 . . . استجابة لمبادئ الشريعة الإسلامية وما أوجبته من رعاية أوفر للطفل العاجز وتمشيًا مع ما دعت إليه اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل من توفير الحق

للأطفال المعوقين في الحصول على علاج وتربية ورعاية خاصة ، وما ورد بالإعلان الخاص بحقوق المعوقين الذي أصدرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في ديسمبر سنة 1975 وما نص عليه بهذا الخصوص أيضاً الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان - الذي وافقت عليه مصر بتاريخ 1981/11/16 .

فقد أوجبت المادة 79 من المشروع على الدولة أن تكفل حماية الطفل من كل عمل من شأنه إعاقة تعليمه أو الإضرار بصحته أو بنموه البدني أو العقلي أو الروحي أو الاجتماعي ، وأكدت المادة 80 حق الطفل المعوق في التمتع برعاية خاصة تنمي اعتماده على نفسه وتيسر اندماجه ومشاركته في المجتمع وقررت المواد التالية حقه في التأهيل دون مقابل ، وكيفية إمداده بخدمات التأهيل والتعليم المناسب والتزام مكاتب القوى العاملة بمعاونة الأطفال المعوقين في الالتحاق بالأعمال التي تلائم أعمارهم وكفاياتهم ومجال إقامتهم ، وفي حدود النسبة المقررة .

وأوجب المشروع إنشاء صندوق لرعاية الأطفال المعوقين وتأهيلهم ، تكون له الشخصية الاعتبارية وتئول إليه الغرامات التي يقضي بها في جرائم مخالفة أحكام تأهيل المعوقين وتشغيلهم ( المادة 89 ) ، وتدعيماً لخدمات تأهيل الطفل المعوق وتيسيراً لرعايته الصحية قضت ( المادة 90 ) من المشروع بأن تعفى من جميع الضرائب والرسوم الأجهزة التعويضية والمساعدة ووسائل النقل اللازمة لاستخدامه وتأهيله .

## • إعلان حقوق المتخلفين عقليًا :

أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 20 ديسمبر 1971 إعلان «حقوق الأشخاص المتخلفين عقليًا» وطالبت بالعمل الوطني والدولي على حماية هذه الحقوق .

**ويقر الإعلان الحقوق التالية :**

1 - للشخص المتخلف عقليًا حقوق الكائنات البشرية الأخرى إلى أقصى حد معقول .

2 - للشخص المتخلف عقليًا الحق في الرعاية الصحية المناسبة ، والعلاج البدني ونوع التعليم والتدريب والتأهيل والتوجه الذي يمكنه من تنمية قدراته ، والحد الأقصى من الجهد .

3 - للشخص المتخلف عقليًا الحق في الأمن الاقتصادي والمستوى اللائق من المعيشة وله الحق في أداء عمل منتج ، أو الالتحاق بأي عمل آخر ذي معنى إلى أقصى مدى ممكن من قدراته .

4 - يجب أن يعيش المتخلف عقليًا كلما أمكن مع أسرته أو مع والدين بديلين ، وأن يشترك بمختلف الأشكال في حياة الجماعة ، ويجب أن تتلقى الأسرة التي يعيش فيها إعانة . وإذا كانت الرعاية في المعهد ضرورية فيجب أن تتوافر أيضًا في بيئته ، وأن تكون الظروف الأخرى بقدر المستطاع أقرب ما تكون إلى الحياة العادية .

5 – للمتخلف عقليًا الحق في قيّم مؤهل حين يحتاج الأمر إلى هذه الحماية لوقايته والحفاظ على مصالحه الشخصية .

6 – للمتخلف عقليًا الحق في حمايته من الاستغلال والظلم ، والمعاملة المهينة .

**• أهداف رعاية المعاقين عقليًا:**

1 – إعداد المعاق عقليًا للحياة والوصول به إلى درجة أفضل من التكيف الشخصي والاجتماعي .

2 – مساعدة المعاق على الشعور بالأمن والثقة بالنفس .

3 – تنمية القدرات على الكلام والنطق الصحيح .

4 – تنمية المهارات اليدوية وكذلك العادات الصحيحة للمحافظة على سلامتهم وحماية أنفسهم .

5 – إعداد المعاقين عقليًا للوصول بهم إلى درجة من التكيف والتدريب على مهنة مناسبة .

6 – تعديل السلوك غير المرغوب فيه ، وإكسابهم سلوكيات حميدة .

7 – تعليمهم المهارات والعادات الاستقلالية .

8 – تعليمهم خدمة أنفسهم واستقلالهم عن الغير والعناية بالذات .

9 – تصحيح اضطرابات النطق لديهم .

10 – توفير التوعية اللازمة لأولياء الأمور وكيفية التعامل مع هذه الفئة في المنزل وخارجه .

## • حاجات الطفل المعاق عقليًا :

تهدف برامج الرعاية والتأهيل للطفل المعاق عقليًا إلى إشباع حاجاته التالية :

1 - إشباع الحاجات الفسيولوجية للطفل المعاق عقليًا للمحافظة على بقائه واستمرار نموه ، مثل : الحاجة إلى الهواء والنوم والماء والمأكل .

2 - إشباع الحاجات النفسية للطفل المعاق عقليًا مثل : الحاجة إلى الأمن والأمان والحب والدفء العاطفي .

3 - إشباع الحاجات الاجتماعية للطفل المعاق عقليًا ، مثل : الحاجة إلى الاتصال بالآخرين ، وعضوية الجماعات ، واللعب الجماعي ، والحاجة إلى الأصدقاء .

4 - إشباع الحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية للطفل المعاق عقليًا ، وذلك من قبل الوالدين والزملاء والمدرسين والأقارب والجيران .

5 - إشباع الحاجة إلى النجاح وتحقيق الذات للطفل المعاق عقليًا ، وذلك من خلال التشجيع والتدعيم وإتاحة الفرص العديدة لإثبات الذات والثقة بالنفس .

## • حق المعاق في الزواج :

المعاق في الشريعة الإسلامية فرد مسلم كامل الأهلية له كامل الحقوق ، وكذلك الموقف في الأديان السماوية الأخرى .

وفي ضوء الاتفاقيات والمواثيق الدولية والعديد من التشريعات والقوانين القطرية ، فإن المعاق له نفس الحقوق مثل غير المعاقين .

ومن ضمن هذه الحقوق : حقه في أن يحب الجنس الآخر ، وحقه في الزواج ، وحقه في الإنجاب ، وحقه في التربية الجنسية المناسبة .

وبالنسبة لزواج المعاق الذي تكون أسباب إعاقته وراثية أو من المحتمل أنه إذا تزوج أن ينجب أطفالاً معاقين ، فيشير عارف الشيخ أنه ليس شرطًا أن تنجب المعاقة معاقا ، فالله سبحانه وتعالىٰ يخرج الحي من الميت ويخرج الميت من الحي ، لكن مع ذلك فإن الشرع أباح لمثل هؤلاء التعقيم ، والدكتور مصطفى السباعي يرى أن نستند إلى القواعد الفقهية من مثل : درء المفاسد مقدم على جلب المصالح ، وقاعدة : ودرء الضرر الأكبر بالضرر الأقل .

إذن يجوز تعقيم المصابين بالأمراض الوراثية بشروط مثل :

1 - التحقق من حتمية انتقال المرض .

2 - ألا يرجى شفاء المصاب من ذلك المرض .

3 - ألا يكون هناك وسيلة أخرى غير التعقيم .

ويقول على فاعور - إنه في حالات الإعاقة العقلية لا ينصح بالزواج ، أما في حالة الإعاقة الوراثية فينصح بالزواج ولكن لا ينصح بالإنجاب .

إن من حق أصحاب الإعاقات أن يُعَبِّروا عن مشاعرهم الجنسية وتحديداً حقهم في الزواج وتكوين أسرة ، وفي هذه الحالة لابد طبيًا من تشخيص الإعاقة تشخيصًا دقيقًا وتحديد مصدرها ونوعها ومستواها ودرجتها والتركيز بشكل خاص على الأعضاء التناسلية والجهاز العصبي والعقلي .

وبالنسبة لحكم الدين في إجهاض الجنين المعاق يقول عارف الشيخ بأن الإجهاض بعد نفخ الروح في الجنين جريمة باتفاق الفقهاء ما لم يكن لعذر شرعي ، فمن الأعذار الشرعية أن تكون الأم في خطر ، فعندئذ تقدم سلامة الأم ، إذ لا يعقل أن نضحي بالأصل من أجل الفرع ، والقاعدة الفقهية تقول : ( يرتكب أخف الضررين ) .

أما الجنين المعاق فإذا كانت الإعاقة خفيفة فلا يجوز الإجهاض من أجل التخلص من الجنين ، أما إذا كان مشوهًا بحيث لا يستفيد من حياته فإن الإجهاض أولى ، لأن القاعدة الفقية تقول : ( الضرر يزال بالضرر الأقل ) .

وتلخيصًا لما سبق يمكن الإشارة إلى :

1 – ضرورة الاهتمام بتقديم برامج التوعية والتربية الجنسية للمعاقين وخاصةً المعاقين عقليًا وذلك من جانب الأسرة ومؤسسات الرعاية والتربية الخاصة لهذه الفئات .

2 – يجب ألا تتعارض الإعاقة عضويًا أو عقليًا مع متطلبات الزواج .

3 – ضرورة دراسة كل إعاقة على حدة وبشكل منفصل ودقيق لتحديد مدى تأثر الأعضاء التناسلية والهرمونية بسبب هذه الإعاقة ، ولا يجوز في هذه الحالة التعميم لأن أصحاب الإعاقة ذاتها لديهم اختلافات كثيرة وكبيرة سواء أكانت نوعية أم عضوية .

## • واجبات الأسرة نحو ابنها المعاق عقليًا :

على الأسرة مسئولية رئيسية في رعاية ابنها المعاق عقليًا . هذا ويمكن تحديد بعض الواجبات الأساسية للأسرة في هذا الشأن كما يلي :

1 - تقبل الطفل وتقبل إعاقته .

2 - تقديم الحب والحنان للطفل .

3 - الاهتمام بالطفل ورعايته الرعاية الكافية والمناسبة .

4 - توفير بيئة أسرية مناسبة تكفل إشباع الحاجات الأساسية والثانوية للطفل .

5 - مساعدة الطفل على تنمية مهاراته الحسية وقدراته الحركية .

6 - تعليم الطفل مهارات النمو اللغوي بتدريبه على التخاطب والنطق السليم وتشجيعه على الاتصال بالآخرين .

7 - تشجيع الطفل عندما يقوم بأي سلوك إيجابي ومناسب لطبيعة الموقف .

8 - تدريب الطفل على العادات الصحيحة السليمة ومساعدته على ممارسة الحياة اليومية .

9 - تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل مثل : احترام العادات والتقاليد وآداب الحديث والحفاظ على ملكية الآخرين وتبادل الأخذ والعطاء والمشاركة الاجتماعية .

10 - النظرة التفاؤلية تجاه الطفل وتجاه إعاقته ، وأن هناك دائمًا أملاً في مستقبل أفضل .

11 - مساعدة الطفل في دراسته في المدرسة .

12 - مساعدة الطفل في اختيار الحرفة المناسبة له .

13 - مساعدة الطفل في الاستمرار في التدريب المهني .

14 - مساعدة الطفل في الاستمرار في العمل المناسب الذي التحق به .

## • دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين عقليًا وأسرهم :

لمهنة الخدمة الاجتماعية دور رئيسي في مجال رعاية وتأهيل المعاقين عقليًا وأسرهم .

هذا ويعرض محمد مرسي محمد - دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين عقليًا وأسرهم كالتالي :

### أولاً - دور أخصائي خدمة الفرد مع المعاقين عقليًا :

يبدأ هذا الدور منذ تقدم أسرة المعاق عقليًا بطلب إلى مركز التوجيه النفسي والتأهيل ؛ حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتالي :

1 - إجراء مقابلة تمهيدية مع المعاق ووالديه وذلك للتعرف على المشكلة وأعراضها وتاريخها وتطوراتها والجهود السابقة كمحاولة لعلاجها .

2 - تحويل الحالة إلى الأخصائي النفسي لإجراء الاختبارات المناسبة لقياس ذكائه وسمات شخصيته وتحصيله الدراسي ، كما يتم تحويله للطبيب وذلك لإجراء الفحص الطبي الشامل للحالة .

3 - إجراء العديد من المقابلات مع الوالدين للتعرف على التاريخ التطوري للحالة واستكمال دراسة الظروف البيئية التي نشأ فيها المعاق عقليًا واستجابات الأسرة له .

4 - يتولى الأخصائي الاطلاع على نتائج الفحوصات النفسية والعقلية والجسمية ، وفي ضوء النتائج التي يتوصل إليها من خلال المقابلات

التشخيصية المتعمقة والتي أجراها مع الوالدين يتمكن من تحليلها وتفسيرها ومن ثم تشخيص الحالة وتحديد البرامج والخدمات التي يحتاجها المعاق ذهنياً في ضوء قدراته وإمكاناته .

5 - يقوم بتبصير الوالدين بظروف الابن مع توضيح مسئولياتهما في برنامج رعايته ، كما يقوم بتقديم المعونة النفسية والتشجيع الكافيين لطمأنتهما وأنهما ليسا وحدهما .

6 - تخفيف الضغوط الحياتية على المعاق ذهنياً كي لا يتزايد ضعفه العقلي .

7 - تدريب أفراد الأسرة على التفاعل فيما بينهم بشكل أكثر إسعاداً لهم وتعليم بعضهم كيفية تغيير استجاباتهم تجاه المعاق ذهنياً .

8 - وضع سياسة مخططة لمتابعة الحالات للتعرف على فعالية الخدمة حتي تتمكن المؤسسة من تطوير الخدمة باستمرار بما يناسب الاحتياجات المتجددة للعملاء وسد ما يستجد من ثغرات .

9 - كذلك ، يساهم الأخصائي الاجتماعي مع غيره من الأخصائيين في مواجهة أية مشكلات تعترض تنفيذ خطة المؤسسة مع الحالة ، ويعمل على تذليل الصعوبات المختلفة التي تعترض استقرارها ، والعمل كذلك على متابعة الحالة وتشجيعها على الاستمرار في التقدم في حدود قدراتها العقلية ، حتى وإن كان هذا التقدم مجرد اتباع العادات الصحية السليمة في الأكل أو غيره .

10 - يساعد الأخصائي المعاق عقلياً على إدراك نقاط القوة في شخصيته وكيفية استثمارها ، وذلك عن طريق استخدام أساليب العلاج الذاتي كالمعونة النفسية والتعلم والاستبصار .

**ثانيًا - دور أخصائي خدمة الجماعة مع المعاقين ذهنيًا :**

يستخدم الأخصائي الأساليب المهنية لطريقة خدمة الجماعة حتى يساعد المعاق ذهنيًا في التكيف مع ظروف المؤسسة التي ترعاه ، وتزويده بالعادات الاجتماعية من خلال برامج الترويح المختلفة ، فالمعاق لا ينبغي أن تحرمه إعاقته من الاستمتاع بالترفيه عن طريق إدخال بعض التعديلات في البرامج الترفيهية العادية لتصبح ملائمة لإشباع حاجات المعاقين ذهنيًا .

ولكي يقوم الأخصائي بدوره حيال مساعدة المعاقين ذهنيًا لتحسين وزيادة أدائهم الاجتماعي يجب أن يستخدم معلوماته ومهاراته فيما يلي :

1 - إن بؤرة اهتمامه هي حياة الجماعة الحالية وسلوك الأفراد داخل الجماعة .

2 - أن ينظر إلى السلوك في ضوء العناصر الشعورية .

3 - إن حقائق الموقف الجماعي هي الخطوط الرئيسية التي تواجه اهتمام وتقويم الأخصائي لما يحدث في الجماعة .

4 - يجب أن تكون جميع مسئوليات التفاعل داخل الجماعة مفتوحة لجميع الأعضاء .

ومما سبق يتبين لنا أن ملامح الدور المهني للأخصائي الاجتماعي هنا تتمثل في إشراك المعاقين ذهنيًا في مجموعات متجانسة بقدر الإمكان مع التركيز على استخدام تكنيكات طريقة خدمة الجماعة من خلال :

1 - شغل وقت الفراغ عن طريق الهوايات التي تتلاءم مع حالة المعاق ذهنيًا .

2 – إكساب الطفل العادات الصحية والغذائية المختلفة .

3 – تدريب الطفل تدريجيًا على ممارسة صناعات بسيطة لا تحتاج إلى مهارة أو ذكاء من خلال الورش الموجودة في المؤسسة .

4 – إتاحة الفرصة للأعضاء للإحساس والشعور بالدفء والحب .

5 – مساعدة الأعضاء على استخدام قدراتهم المتبقية .

6 – مساعدة الأعضاء على تحمل المسئولية من خلال تشجيعهم على المشاركة في التجهيز لبعض الأنشطة المحببة إليهم .

7 – تشجيع الأعضاء على محاولة اكتساب علاقات اجتماعية جديدة وتدعيم ثقتهم بأنفسهم وذلك من خلال تشجيعهم على المشاركة في الأنشطة المحببة لهم .

8 – يعمل الأخصائي مع المعاقين الذين يجدون صعوبة في التكيف .

9 – يعمل الأخصائي مع الأفراد عند رغبتهم في الانسحاب من الجماعة فيوجههم إلى جماعات أخرى تناسبهم .

10 – تنظيم مناقشات جماعية لآباء وأمهات المعاقين ذهنيًا لمساعدتهم على تخفيف مشاعر الحزن والأسى وتساعدهم على تبادل الخبرات لخدمة أبنائهم .

11 – إتاحة الفرصة للمعاقين ذهنيًا للاعتماد على النفس بشكل بسيط .

**ثالثًا - دور أخصائي تنظيم المجتمع مع المعاقين ذهنيًا :**

يمكن تحديد ملامح الدور المهني للأخصائي الاجتماعي مع المجتمع المحيط بالمعاق ذهنيًا على هذا النحو :

1 - العمل على استثارة المجتمع الخارجي لتوعيتهم بحجم مشكلة الضعف العقلي في المجتمع والأسباب المؤدية لحدوثها وكيفية الحد من انتشارها ، مستخدمين في ذلك أدوات العمل الاجتماعي التي من أهمها وسائل الإعلام .

2 - إثارة الوعي لدى جماهير المجتمع بالمشكلات التي يعاني منها أفراد فئة الإعاقة الذهنية وطبيعة الخدمات المتاحة لهذه الفئة وكيفية التعامل مع أفرادها .

3 - إجراء البحوث التي تبين أوجه الرعاية المقدمة في مؤسسات رعاية المعاقين ذهنيًا ، وكذلك البحوث التقويمية لتحسين الخدمات المقدمة وتلافي القصور في برامج الرعاية والاشتراك في المؤتمرات الخاصة بالمعاقين ذهنيًا لعرض نتائج تلك الدراسات والاستفادة منها .

4 - استضافة بعض ذوي الخبرة في المؤسسة وتنظيم لقاءات لهم مع العاملين لمواجهة المشكلات التي تعترضهم وللتعرف على كل جديد في مجال رعاية المعاقين ذهنيًا إلى جانب رفع كفاءة المؤسسة عن طريق تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة .

5 - العمل على تنسيق الجهود الداخلية بالمؤسسة لمنع تكرار أو تضارب الخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيًا .

6 - على المنظم الاجتماعي أن يتعرف على كافة الأجهزة والهيئات التي تؤدي خدمات طبية وتأهيلية ؛ وذلك لتتضح له أوجه الازدواج أو النقص أو التكامل في أنواع الخدمات .

7 - المساهمة في وضع سياسة نسق الخدمة الاجتماعية الطبية وتحديد أهدافه في ضوء السياسة الاجتماعية للمؤسسة الطبية من جانب والسياسة الاجتماعية من جانب آخر .

8 - تنظيم برامج للجهود الذاتية لهذه الفئة لخدمة البيئة المحيطة بالمؤسسة وذلك لغرس روح الولاء والانتماء لديهم تجاه المجتمع ، وأيضًا كوسيلة لشعور المجتمع الخارجي بهم كفئة وتعريفهم بكيفية التعامل معهم .

9 - تنظيم برنامج زيارات لقيادات المجتمع للمؤسسة وذلك كوسيلة لربط المعاقين ذهنيًا بالمجتمع ، وأيضًا كمحاولة لتدعيم هذه القيادات لنشاط المؤسسة وتمويلها .

10 - التنسيق مع الجهات المسئولة والمشتركة في تقديم كافة برامج الرعاية لفئات الإعاقة الذهنية على المستوى الوطني كوزارة التعليم العالي والتربية والتعليم والصحة والعمل والشئون الاجتماعية وذلك بهدف تحديد صور التعاون التي تتم من خلال هذه الأجهزة .

11 - المساهمة في عملية التسجيل والتأكد من أن جميع الأعمال والخدمات التي تقدمها المؤسسة تسجل تسجيلاً دقيقًا .

وأما عن البرامج التي قد تشملها خطة المنظم الاجتماعي والمؤسسات التأهيلية فيراعى أن تشمل كل أو بعض البرامج التالية :

1 - برامج تهدف إلى مساعدة المعاقين في التغلب على الآثار السلبية لإعاقتهم .

2 - برامج تثقيفية للمعاقين تزيد من وعيهم ومن ثقافتهم العامة .

3 - برامج تهدف إلى التعرف على شكاوي المعاقين واحتياجاتهم .

4 - برامج تهدف إلى إيجاد حلول ذاتية لبعض المشكلات بالاعتماد على الموارد المتاحة .

## • مركز سيتي للتدريب ودراسات الإعاقة العقلية :

مركز سيتي للتدريب ودراسات الإعاقة العقلية ، مركز متعدد الأغراض يهدف إلى تقديم خدمات متكاملة تساهم في مواجهة مشكلة الإعاقة العقلية المتعددة الجوانب ، فهو يقوم بتقديم المشورة والتعليم والتدريب والدراسات المختلفة في مجال التخلف العقلي .

وهو أحد مشروعات كاريتاس مصر وهي جمعية للتنمية الاجتماعية تعمل وتشارك في العديد من المجالات التي تهدف إلى تنمية الإنسان والمجتمع المصري .

وجمعية كاريتاس مصر مسجلة بوزارة الشئون الاجتماعية تحت رقم 1150 بوصفها إحدى هيئات الخدمة العامة .

### كيف نشأت فكرة المركز ؟

نشأت فكرة إقامة مركز سيتي نتيجة للاحتياج المُلِح والمتزايد لتوفير أخصائيين ومدربين مؤهلين للعمل مع فئات التخلف العقلي في المؤسسات المختلفة وفصول المعاقين عقليًا ، وذلك بعد نمو عدد هذه المؤسسات ، وإقبال الجمعيات الاجتماعية على الاهتمام بتنمية ورعاية المتخلفين عقليًا ، الذين بلغ عددهم

وفقًا للتقديرات الإحصائية النظرية حوالي مليون ونصف المليون المجتمع المصري ، لا يحصل على الرعاية منهم أكثر من 5 % .

**ما هو هدف المركز؟**

يهدف المركز إلى الارتقاء بمستوى حياة الأشخاص ذوي التخلف العقلي « الأطفال والمراهقون والراشدون » في المجتمع ، ليصبحوا قادرين على المشاركة في مختلف أوجه الحياة العامة : من ذلك توفير فرص متكافئة في التعليم والمشاركة في الحياة الاجتماعية ومجتمع العمل وذلك من خلال :

( أ ) تقديم المشورة الفنية والتدريب وتنمية القوى العاملة بكل فئات العاملين مع من لديهم تخلف عقلي .

(ب) إعداد البحوث التطبيقية والدراسات المتعلقة بالمشكلة وبإمكانات تحسين الخدمات .

يعمل المركز في إطار المبادئ العامة للإعلان العالمي لحقوق الإنسان وحقوق الطفل والإعلان العالمي لحقوق الطفل ذى التخلف العقلي .

**ما هي الخدمات التي يقدمها المركز؟**

**( أ ) التدريب :**

إذا أردنا أن نجعل من مشاركة الناس للمعاقين عقليًا في المجتمع واقعًا عمليًا فعلينا أن نجذب أفراد فئات مختلفة من الناس للعمل معًا في هذا المجال . فهناك دور لكل فرد .

لذا يقدم المركز نوعيات متعددة من التدريب المكثف في مستويات متدرجة ومن أمثلتها :

1 - دورات تدريبية مكثفة مستقلة للمتخصصين سواء العاملين في الميدان ، أو الذين يطلبون إعدادهم للعمل في حقل التأهيل الطبي والنفسي والمهني .

2 - دورات تدريبية متعددة المكونات التخصصية على أسس نموذجية .

وتهدف كل هذه الدورات إلى تعلم مجموعة من الخبرات المتكاملة مع الربط بين مجالات المعرفة المختلفة .

كما تهدف إلى تعريف الفئات المختلفة من العاملين مع ذوي الإعاقة العقلية ، بالأدوار المتميزة والمفيدة التي يقوم بها غيرهم من المشاركين في هذا المجال .

وينفذ هذا النظام وفق ساعات الدراسة المكتسبة Credit Hours . وبناء على تقدير المتدربين لاحتياجاتهم ، فإنهم يستطيعون الاختيار بين النماذج التدريبية المقدمة، ويؤلفون بين كل من نماذج التدريب الأساسي والتدريب المتقدم.

**من الذين يحق لهم الالتحاق بالدورات التدريبية لمركز سيتي ؟**

1 - كل الأشخاص الذين يعيشون مع المعاقين عقليًا ، أو يعملون معهم ، أو يخططون للعمل معهم مستقبلاً .

2 - كل الأشخاص المهتمين بمساعدة من لديه إعاقة عقلية ، سواء أبًا أو أمًا ، أخًا أو أختًا ، أو معلمًا ، أو أخصائيًا اجتماعيًا ، أو مدربًا رياضيًا ، أو ممرضة ، أو طبيبًا ، أو أخصائيًا نفسيًا ، أو أخصائي كلام أو علاج طبيعي ، أو رجل أعمال ، أو موظفًا ، أو أحد جيران طفل معاق ، أو متطوعًا ، كل هؤلاء يستطيعون الالتحاق بالدورات المخصصة لهم ويشاركون في القيام بدور حيوي لخدمة المعاق .

ويتراوح طول الدورات بين ندوة لمدة يوم واحد ، ودورات مكثفة تستمر لمدة ثلاثة أشهر كاملة . ويقدم المركز دورات صباحية ، ودورات على امتداد اليوم ، وأخرى في نهايات الأسبوع ، بالإضافة إلى ورش العمل المختلفة .

**(ب) المشورة والمساندة الفنية :**

- يوفر المركز خدمات إرشادية ، ومعلومات ، وتدريب لمن يطلب من الآباء ، والأمهات ليتمكنوا من مساندة أحد أفراد العائلة « المعاق عقليًا » . وبذلك نساعد الآباء على التعرف على المصادر المتاحة في المجتمع للحصول على أفضل الخدمات ، كما نساعد على تلاحم وتعارف أسر الأطفال المعاقين بهدف تبادل المعونة فيما بينهم .
- يقدم المركز خدمات مباشرة من خلال « وحدة القياس والتقييم » . وذلك بمساعدة الوالدين الذين قد لا يجدون الخدمات اللازمة لأطفالهم في المجتمع ؛ ففي هذه الوحدة يتم التعرف على مستوى أداء الطفل ، مصادر القوة والضعف لديه ، واحتياجاته التربوية . وبناء على نتائج هذا القياس يتم وضع خطة تنمية فردية للطفل تهدف إلى شحذ وتنمية ارتقائه في كافة الجوانب .

**(جـ) الخدمات الفنية :**

يعمل المركز بالتعاون مع الجهات التي توفر الخدمات المختلفة بهدف توسيع نطاق الخدمات وتقويتها .

ويشمل ذلك المشورة والإرشاد ، وتقييم الاحتياجات والتخطيط .

**ومن أمثلة مثل هذه الخدمات الفنية الآتي :**

- التخطيط لتحسين مستوى الخدمة .

- تخطيط البرامج وتحديد المجموعات المستهدفة وتنظيم المؤسسات .
- المشورة في مجال تصميم وتنفيذ التسهيلات المطلوبة من أجهزة وأدوات لازمة للتدريب .

**ومن أمثلة الخدمات النموذجية التي يقدمها المركز:**

- بدأ المركز في الإعداد لمشروعات نموذجية للخدمات والإمكانات المتاحة ، كما اهتم على وجه الخصوص بوضع برامج خاصة لإقامة مثل هذه المشروعات .

من ذلك وضع التصميمات الخاصة بمركز ارتقائي للأسر التي لديها أطفال معوقين « بدءاً من الميلاد – حتى عمر 5 سنوات » أو أطفال معرضين لخطر التخلف أو البطء الارتقائي .

كما خطط المركز برامج للتدريب المهني بهدف تعزيز فرص تشغيل المعاقين عقليًا وقبولهم في المجتمع .

كما يقوم المركز بعمليات التوعية ، والحملات التربوية .

ومن أهدافنا الأساسية أن نقوم بتصحيح المفاهيم الخاطئة المتاحة له ، وقدرات هؤلاء الأشخاص بصفة عامة .

ولهذا فإن المركز يقوم بالتنسيق مع وسائل الإعلام والمصادر الاجتماعية الأخرى بهدف توفير المعلومات الصحيحة عن الأشخاص المعاقين عقليًا : أسباب الإعاقة ، وسبل الوقاية ، والقضايا المتعلقة بكل ما يخصهم .

## خدمات أخرى :

- **تبادل المعلومات :**

يوفر المركز لقاءات بين المتخصصين ، والمهتمين ، والمتطوعين والجمعيات الأهلية بهدف تبادل المعلومات ووجهات النظر في القضايا المختلفة التي تهمهم .

ويصدر في شهر أبريل 1990 أول نشرة عامة تعني بأخبار ومشكلات وقضايا وخدمات الإعاقة العقلية لتوزع مجانًا على الجمعيات والهيئات والأفراد الذين يهتمون بالمشكلة .

- **المطبوعات :**

بدأ المركز في نشر مواد إعلامية ، وكتيبات إرشادية ، وتدريبية للأسر والمعلمين وغيرهم من الفئات .

- **المكتبة :**

أعدت المكتبة ، الجاري تنميتها يومًا بعد يوم ، والتي تضم أكثر من 300 كتاب متخصص باللغة الإنجليزية ، 200 كتاب آخر باللغة العربية في هذا المجال ، وهي مفتوحة للأخصائيين ، والطلاب ، والمتدربين ، والآباء ، والجمهور للإفادة من خدماتها .

## الوسائل التعليمية السمعية البصرية :

من بين الإمكانات العديدة التي يوفرها المركز للمتدربين رصيد ضخم من المواد التعليمية السمعية والبصرية ، وأشرطة ڤيديو وأفلام سينما وشرائح ملونة وغيرها من المواد التي تجعل من تدريبهم متعة حقيقية .

**قاعدة المعلومات :**

إحدى الخدمات الأخرى المتطورة التي يجري الإعداد لها الآن باستخدام الحاسب الإلكتروني « الكمبيوتر » هي إعداد قاعدة معلومات خاصة بالإعاقة العقلية تتضمن كل المعلومات العلمية والتشريعية والتأهيلية والتنظيمية وبيان الأفراد الذين يعملون في المجال وخبراتهم وتخصصاتهم ، وبيان المؤسسات والهيئات ونوعية الخدمات التي توفرها ، بالإضافة إلى المعلومات الإحصائية المتاحة ، وكما هو معروف فإن التخطيط الجيد وكفاءة توفير الخدمات وتوسيعها يعتمدان على المعلومات الصحيحة التي تتوفر من خلال مثل هذه الخدمة .

**العلاقة والتعاون مع المنظمات الدولية :**

يحافظ المركز على علاقات طيبة وتعاون وثيق مع الهيئات والجمعيات الدولية سواء المتخصصة في التخلف العقلي أو في مجال خدمات التأهيل في الدول النامية مثل ذلك المؤسسات التي توفر أدوات ومواد وأجهزة مساعدة رخيصة .

وعلينا أن نضع أمام أبصارنا أن تحسين مستوى حياة الأشخاص ذوي التخلف العقلي لا يعتمد على إمكانات مكلفة أو غالية سواء في الأجهزة أو المواد . إن الأمر الهام حقيقة هو المشاركة النشطة من كل الناس الذين يسعون إلى إحداث تغيير نحو حياة أفضل لإخوتهم من ذوي الإعاقة العقلية .

# مراجع الكتاب

---

- أولاً : المصادر .
- ثانيًا : المراجع العربية .
- ثالثًا : المراجع الأجنبية .

# مراجع الكتاب

## أولاً : المصادر :

1 – القرآن الكريم .

2 – بعض الأحاديث النبوية الشريفة .

## ثانيًا : المراجع العربية :


1 – أبو النجا أحمد عز الدين وعمرو حسن أحمد بدران : **ذوو الاحتياجات الخاصة** ( المنصورة : مكتبة الإيمان ، 2003 ) .

2 – أحلام رجب عبد الغفار : **الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة** ( القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع ، 2003 ) .

3 – أحمد السعيد يونس ومصري حنورة : **الطفل المعوق رعايته طبيًا ونفسيًا واجتماعيًا** ( القاهرة : دار الفكر العربي ، 1982 ) .

4 – أحمد بن حمد القاضي : **التربية الجنسية للمعاقين عقليًا** ( الرياض : معهد التربية الفكرية بعنيزة ، 2004 ) .

5 – أحمد زكي بدوي : **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية** ( بيروت : مكتبة بيروت ، 1982 ) .

6 – أحمد شفيق السكري : **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية** ( دار المعرفة الجامعية ، 2000 ) .

7 – أحمد محمد الزغبي : **التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين** ( عمان – الأردن : دار زهران ، 2003 ) .

8 – أحمد محمد السنهوري وآخرون : **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين** ( القاهرة : دار النهضة العربية ، ط 2 ، 2002 ) .

9 – أحمد محمد السنهوري : **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين** ( القاهرة : دار النهضة العربية ، ط 5 ، 2002 ) .

10 – أحمد محمد عبد الخالق : **الأبعاد الأساسية للشخصية** ( الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1987 ) .

11 – أحمد ويناخ : « التعليم المنظم للتوحديين » ، **مجلة المجال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 168 ، الشارقة : نوفمبر 2002 .

12 – إسماعيل شرف : **تأهيل المعوقين** ( القاهرة : دار المعارف ، 1983 ) .

13 – الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء : **تعداد السكان في جمهورية مصر العربية** ( القاهرة : الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، 2002 ) .

14 – السيد رمضان موسى : **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة** ( الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، 1995 ) .

15 – المجلس العربي للطفولة والتنمية : **نشرة آفاق جديدة** ( العدد 2 ، القاهرة : مارس 2000 ) .

16 – **المؤتمر الدولي الثامن لعرض داون** ( سنغافورة : 14 - 18 أبريل 2004 ) .

17 – انتصار يونس : **السلوك الإنساني** ( القاهرة : دار المعارف ، 1974 ) .

18 – تد جارايت : **البرمجة اللغوية العصبية للمدرب الفعال** ، ترجمة مركز الخبرات المهنية للإدارة ( القاهرة : إصدارات بميك ، 2004 ) .

19 - جابر عبد الحميد جابر : **الذكاء ومقياسه** ( القاهرة : دار النهضة العربية ، 1980 ) .

20 - جاسم كريم حبيب : **الإعاقة والتحدي** ( اليمن ، 2000 ) .

21 - جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي : **المدخل إلى التربية الخاصة** ( العين : مكتبة الفلاح ، 1977 ) .

22 - جمال محمد الخطيب : **ما هي الإعاقة ؟** ( الشارقة : مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، نشرة رقم 1 ، 1999 ) .

23 - جمال محمد الخطيب : **أولياء أمور الأطفال المعوقين** ( الرياض : أكاديمية التربية الخاصة ، 2002 ) .

24 - جمعية التنمية الصحية والبيئية : **المؤتمر الثاني لمتلازمة داون** ، القاهرة ، 8 يونيو 2001 .

25 - حامد عبد السلام زهران : **التوجيه والإرشاد النفسي** ( القاهرة : عالم الكتب ، ط 3 ، 1980 ) .

26 - حسن محمد خير الدين وآخرون : **العلوم السلوكية** ( القاهرة : مكتبة عين شمس ، بدون تاريخ ) .

27 - خليل ميخائيل عوض : **القدرات العقلية** (القاهرة : دار المعرف ، 1980) .

28 - ديفيد ويكس : المخ البشري ، ترجمة مصطفى كمال ( دبي : منشورات مؤسسة البيان للصحافة ، بدون تاريخ ) .

29 - ربيعة العنزي ( ترجمة ) : **تدريب الأطفال التوحديين على استخدام المهارات العقلية** (الكويت : سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة ، 2003) .

30 - رمضان مسعد بدوي : « **اكتشف جوانب الذكاء والموهبة** » ، مجلة خطوة ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، العدد 21 ، القاهرة : 2003 .

31 – زيد بن محمد الرماني : **الإعاقة والزواج** ( الرياض : جامعة الإمام محمد ابن سعود الإسلامية ، 2003 ) .

32 – سعيد حسني العزة : **المدخل إلى التربية الخاصة** ( الأردن : الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، 2002 ) .

33 – سميرة عبد اللطيف السعد : « برنامج متكامل لخدمات إعاقة التوحد في الوطن العربي » ، **المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية** ، القاهرة : 8 - 10 ديسمبر 1998 .

34 – سميرة عبد اللطيف السعد : « **تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد للاحتياجات التدريبية والتعليمية** » ، مجلة المنال ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 159 ، الشارقة : يناير 2002 .

35 – صفاء عبد العظيم : « **فئة ضعاف العقول** » ، في أحمد محمد السنهوري وآخرون : **الممارسة العامة المتقدمة للخدمات الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين** ( القاهرة : دار الهضة العربية ، 2001 ) .

36 – عادل سعد خليل : **دراسة مقارنة لبعض الخصائص المعرفية للأطفال المتخلفين عقليًا** ( القاهرة : رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، 1992 ) .

37 – عارف الشيخ : « **للمعاق الحق في أن يتزوج** » ، مجلة المنال ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 177 ، الشارقة : أكتوبر 2003 .

38 – عبد البديع محمد سالم : **تكنولوچيا الذكاء الاصطناعي** ( القاهرة : اللجنة القومية لتجهيز المعلومات ، 2001 ) .

39 – عبد الحميد عبد المحسن : **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين** ( القاهرة : دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 1990 ) .

40 – عبد الرحمن صوفي عثمان : « الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين » ، في عادل موسى جوهر وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية** (القاهرة : دار نشر الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ، 2003) .

41 – عبد الستار إبراهيم وروضوى إبراهيم : **علم النفس، أسسه ومعالم دراساته** ( القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ط 3 ، 2003 ) .

42 – عبد السلام عبد الغفار وآخرون : **سيكولوجية الطفل غير العادي والتوجيه الخاص** ( القاهرة : دار النهضة العربية ، 1966 ) .

43 – عبد الفتاح عثمان : **الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين** ( القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، 1981 ) .

44 – عبد الله الحمدان وآخرون : **مشروع قانون للمعوقين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية** (الشارقة : دائرة الثقافة والإعلام، 1995) .

45 – عبد المطلب أمين القريطي : **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم** ( القاهرة : دار الفكر العربي ، 1996 ) .

46 – عبد المنعم عبد القادر الميلادي : **المعاقون ذهنيًا** ( الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة ، 2004 ) .

47 – عثمان لبيب فراج : **الشخصية والصحة العقلية** ( القاهرة : دار النهضة العربية ، 1970 ) .

48 – عثمان لبيب فراج : « مقالات عديدة عن إعاقة التوحد » ، **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، أعداد متنوعة ، القاهرة : 2001 - 2004 .

49 – عثمان لبيب فراج : « **الوصايا العشرون لمدرسي وآباء أطفال التوحد** » ، مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، السنة 18 ، العدد 70 ، القاهرة : يونيو 2002 .

50 – عصام نور : **سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية** ( الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة ، 2004 ) .

51 – عطيات عبد الحميد ناشد وآخرون : **الرعاية الاجتماعية للمعوقين** ( القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، 1969 ) .

52 – علي صابر محمد : « **المرأة والصراع** » ، مجلة المنال ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 159 ، الشارقة : يناير 2002 .

53 – علي صابر محمد : **الجوانب النفسية والاجتماعية للإعاقة** ( الشارقة : مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، 2003 ) .

54 – علي فاعور : « يجب ألا تتعارض الإعاقة عضويًا أو عقليًا مع متطلبات الزواج » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 177 ، الشارقة : أكتوبر 2003 .

55 – عمر بن الخطاب خليل : « **التخلف العقلي** » ، مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، السنة 19 ، العدد 76 ( القاهرة : ديسمبر 2003 ) .

56 – فاروق الروسان : **سيكولوجية الأطفال غير العاديين** ( عمان – الأردن : جمعية عمال المطابع التعاونية ، 1989 ) .

57 – فاروق الروسان : **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة** ( عمان – الأردن : دار الفكر ، 1996 ) .

58 – فاروق محمد صادق : **سيكولوجية التخلف العقلي** ( الرياض : جامعة الملك سعود ، 1982 ) .

59 – فاروق محمد صادق : « توصيات من أجل التعامل مع الطفل من متلازمة داون » ، **مجلة النشرة الدورية** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد 67 ، السنة 13 ، سبتمبر 2001 .

60 – فاروق محمد صادق : « توصيات في مجال برامج التربية الخاصة والتأهيل لطفل متلازمة داون » ، **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ، العدد 67 ، القاهرة: 2001 .

61 – فاروق محمد صادق : « عرض لبعض الكتب والبحوث العلمية عن متلازمة داون » ، **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، السنة 13 ، العدد 67 ، القاهرة : سبتمبر 2001 .

62 – **قانون الطفل في مصر** رقم 12 لسنة 1996 .

63 – **قانون تأهيل المعاقين في مصر** رقم 39 لسنة 1975 .

64 – كرستين تمبل : **المخ البشري** ، ترجمة عاطف أحمد ، مجلة عالم المعرفة ( الكويت : نوفمبر 2002 ) .

65 – كليف ليك : «مشكلات القلب لدى أصحاب متلازمة داون» ، **مجلة المنال**، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 185 ( الشارقة : صيف 2004 ) .

66 – كلية التربية : **ندوة التشخيص في التربية الخاصة** ، جامعة الإمارات العربية المتحدة ، العين : 26 - 27 مايو 1997 .

67 – كلية التربية : **مؤتمر نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة** ، جامعة المنصورة ، المنصورة : أبريل 2000 .

68 – كمال إبراهيم مرسي : **التخلف العقلي وأثر الرعاية فيه** ( القاهرة : دار النهضة العربية ، 1970 ) .

69 – كمال إبراهيم مرسي : **التخلف العقلي وأثر الرعاية فيه** ( القاهرة : دار النهضة العربية ، 1993 ) .

70 – لطفي أحمد بركات : **الرعاية التربوية للمعوقين عقليًا** ( الرياض : دار المريخ ، 1984 ) .

71 – لطفي الشربيني : « التوحد » ، **مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية** ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة ، الجزء الأول ، العدد 15 ، ( القاهرة : 2004 )

72 – ليلى عبد الجواد : « الإعاقة معاييرها ومظاهرها وفئاتها » ، **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ، العدد 73، السنة 19 ( القاهرة : مارس 2003 ) .

73 – ليلى كرم الدين : « اعتبارات في فنون الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة » ، **مجلة خطوة**، المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد 16 (القاهرة : 2002) .

74 – ليلى كرم الدين : « مسرح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة » ، **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد 72، السنة 18 (القاهرة : ديسمبر 2002) .

75 – ماهر أبو المعاطي علي : **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين** ( القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ، 2000 ) .

76 – ماهر أبو المعاطي علي : **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية** ( القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ، 2000 ) .

77 – ماهر أبو المعاطي علي : **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة** ( القاهرة : مكتبة زهراء الشرق ، 2004 ) .

78 – **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، بجمهورية مصر العربية ، أعداد متنوعة ، وسنوات متنوعة .

79 – **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، دولة الإمارات العربية المتحدة ، أعداد متنوعة ، وسنوات متنوعة .

80 – محمد سيد فهمي : **السلوك الاجتماعي للمعوقين** ( الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1998 ) .

81 – محمد سيد فهمي : **واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي** ( الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، 2000 ) .

82 – محمد عبد المنعم نور : **الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل** ( القاهرة : مكتبة القاهرة الحديثة ، 1973 ) .

83 – محمد عبد المؤمن حسين : **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم** ( القاهرة : دار الفكر الجامعي ، 1986 ) .

84 – محمد فوزي وآخرون : **متلازمة داون ، حقائق وإرشاد** ( الشارقة : مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، 2003 ) .

85 – محمد فوزي وياروسواف كفاشي : **حقائق وإرشاد عن متلازمة داون** ( الشارقة : مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، 2003 ) .

86 – محمد مرسي محمد : « دور الاختصاصي الاجتماعي مع المعاقين ذهنيًا في المؤسسات الخاصة » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 164 ، الشارقة : يونيو 2002 .

87 – مدحت محمد أبو النصر : « تسميات متحدي الإعاقة » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 88 ، الشارقة : يونيو 1995 .

88 – مدحت محمد أبو النصر : « تصنيفات الإعاقة » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 89 ، الشارقة : يوليو 1995 .

89 – مدحت محمد أبو النصر : « مفهوم الرعاية الاجتماعية » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 92 ، الشارقة : نوفمبر 1995 .

90 – مدحت محمد أبو النصر : « وظائف الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 93 ، الشارقة : ديسمبر 1995 .

**ومجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ، العدد 69 ، السنة 14 ، القاهرة : مارس 2002 .

91 – مدحت محمد أبو النصر وأحمد عبد العزيز النجار : **الرعاية الاجتماعية في الإمارات العربية المتحدة** ( العين : مكتبة الفلاح ، 1996 ) .

92 – مدحت محمد أبو النصر وراشد محمد راشد : **رعاية الأحداث الجانحين في الإمارات العربية المتحدة** ( دبي : وزارة العمل والشئون الاجتماعية ، 1996 ) .

93 – مدحت محمد أبو النصر : **الخدمة الاجتماعية الوقائية** ( دبي : دار القلم ، 1996 ) .

94 – مدحت محمد أبو النصر : « أساليب تنمية الابتكار لدى الطلاب الأسوياء والمعاقين » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 104 ، الشارقة : ديسمبر 1996 .

95 – مدحت محمد أبو النصر : « تشخيص الإعاقة ، دور الأسرة والأخصائي » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 108 ، الشارقة : أبريل 1997 .

96 – مدحت محمد أبو النصر : « استجابات المعاقين نحو إعاقاتهم » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 110 ، الشارقة : يونيو 1997 .

97 – مدحت محمد أبو النصر : « شخصية المعاق » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 110 ، الشارقة : يونيو 1997 .

و**مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ، العدد 64 ، السنة 17 ، القاهرة : ديسمبر 2000 .

98 – مدحت محمد أبو النصر : « قيود الإعاقة على المعاق وأسرته » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 111 ، الشارقة : يوليو – أغسطس 1997 .

و**مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق** ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ، العدد 68 ، السنة 17 ، القاهرة : يناير 2002 .

99 – مدحت محمد أبو النصر : « **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي** » ، الدورة التدريبية الأولى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في إدارة الطب الوقائي ، وزارة الصحة ، العين : 1997 .

100 – مدحت محمد أبو النصر : **الرعاية الاجتماعية في الإمارات ورؤى مستقبلية** ، مذكرة خارجية رقم 1593 ، معهد التخطيط القومي ، القاهرة : أغسطس 1997 .

101 – مدحت محمد أبو النصر : « مراحل العمل مع المعاقين » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 116 ، الشارقة : يناير 1998 .

102 – مدحت محمد أبو النصر : « أرقام ونسب ذوي الاحتياجات الخاصة » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 120 ، الشارقة : مايو 1998 .

103 – مدحت محمد أبو النصر : « الجوانب الاجتماعية والثقافية المتصلة بالعلاج » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 137 ، الشارقة : يناير 2000 .

104 – مدحت محمد أبو النصر : «تحدي الإعاقة» ، في «أحمد محمد السنهوري وآخرون » : **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين** ( القاهرة : دار النهضة العربية ، ط 2 ، 2002 ) .

105 – مدحت محمد أبو النصر : **اكتشف شخصيتك وتعرف على مهارتك في الحياة والعمل** ( القاهرة : إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، 2002 ) .

106 – مدحت محمد أبو النصر وآخرون : **التحليل العلمي للمسح الاجتماعي الشامل للتعرف على المشكلات التي تواجه العاملين بالشركة ، دراسة ميدانية** ، شركة المقاولون العرب ، القاهرة : 2002 .

107 – مدحت محمد أبو النصر وآخرون : **تقرير عن حالات ذوي الحاجات الخاصة بأسر العاملين بشركة المقاولون العرب** ، إدارة الخدمات والبحوث الاجتماعية ، القاهرة : 2002.

108 – مدحت محمد أبو النصر : « الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين » ، في مريم إبراهيم حنا ومدحت محمد أبو النصر وآخرون : **المارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعاقين** ( القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ، 2003 ) .

109 – مدحت محمد أبو النصر في مريم إبراهيم حنا وآخرون : **المارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين** ( القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ، 2004 ) .

110 – مدحت محمد أبو النصر : **تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة** ( القاهرة : إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، 2004 ) .

111 – مدحت محمد أبو النصر : **إدارة الجمعيات الأهلية في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة** ( القاهرة : مجموعة النيل العربية ، 2004 ) .

112 – مدحت محمد أبو النصر : **فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة** ( القاهرة : مجموعة النيل العربية ، 2004 ) .

113 – مدحت محمد أبو النصر : **الإعاقة الاجتماعية ، المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية** ( القاهرة : مجموعة النيل العربية ، 2004 ) .

114 – مدحت محمد أبو النصر : **الإعاقة الحسية ، المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية** ( القاهرة : مجموعة النيل العربية ، 2005 ) .

115 – مدحت محمد أبو النصر : **الإعاقة الجسمية ، المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية** ( القاهرة : مجموعة النيل العربية ، 2005 ) .

116 – مدحت محمد أبو النصر : **الإعاقة النفسية ، المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية** ( القاهرة : مجموعة النيل العربية ، 2005 ) .

117 – مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية : **مجلة المنال** ، العدد 176 ، الشارقة : 2003 .

118 – مصطفى محمد الحسيني النجار : « **دور مقترح لخدمة الفرد مع أمهات المتخلفين عقليًا** » ، المؤتمر العلمي السنوي السادس لكلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، الفيوم : 1993 .

119 – مريم إبراهيم حنا وآخرون : **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين** ( القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ، 2004 ) .

120 – ممدوحة محمد سلامة : **مقدمة في علم النفس** ( القاهرة : دار النصر للتوزيع والنشر ، 2002 ) .

121 – منال منصور بو حميد : **المعوقون** ( الكويت : مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، ط 2 ، 1985 ) .

122 – منى صبحي الحديدي وجمال الخطيب : **الخدمات المبكرة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة** ( الشارقة : مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، 1993 ) .

123 – ناظم فوزي : « **مصطلحات في التوحد** » ، مجلة المنال ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 172 ، الشارقة : مارس 2003 .

124 – ناظم فوزي : **الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة** ( عمان – الأردن : مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، 2003 ) .

125 – نجيبة الخضري : **مقدمة في الصحة النفسية** ( القاهرة : دار المعرفة ، 2000 ) .

126 – نظيمة أحمد سرحان وآخرون : **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة** ( القاهرة : كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 1995 ) .

127 – وزارة التربية والتعليم : **قرار وزاري رقم 37 بتاريخ 1990/1/28 في شأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة** ، القاهرة : 1990 .

128 – وزارة التربية والتعليم : **المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة في مصر**، القاهرة : أكتوبر 1995 .

129 – وزارة التربية والتعليم : **مجلة التربية الفكرية** ، الأمانة العامة للتربية الخاصة ومدرسة أُحد الابتدائية ، العدد الأول ، السعودية ، حائل : 1424 هـ .

130 – ياسر بن محمود الفهد : « التوحد .. المنظور الغذائي كأساس علاجي مساعد » ، **مجلة المنال** ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد 168 ، الشارقة : نوفمبر 2002 .

131 – يحيى حسن درويش : **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية** (القاهرة : الشركة المصرية العالمية للنشر ، 1998) .

132 – يوسف القريوتي : **الإعاقة بين الوقاية والتأهيل** ( العين : مركز البحوث والتطوير والخدمات التربوية والنفسية ، جامعة الإمارات ، 1990 ) .

133 – يوسف القريوتي وآخرون : **المدخل إلى التربية الخاصة** ( دبي : دار القلم ، 1995 ) .

## ثالثاً : المراجع الأجنبية :

1 - Hartman : **The Family, a Central Focus for Practice Social Work** ( Washington, DC : NASW Press, 1981 ).

2 - Alan Butler & Colin Pritchard : **Social Work and Mental Illness** ( London : BASW, 1983 ).

3 - Andrew J. Dubrin : **Applying Psychology, Individual and Organizational Effectiveness** ( N. J. : Prentice Hall, Inc., 5 th. ed., 2000 ).

4 - Barbara Brouck : **Teachers' Guide in the Education of Mental Retardates** ( London : Long Mason, 1983 ).

5 - C. A. Catania : **Learning for Disabled Persons** ( N. J. : Prentice Hall, 4 th ed. 2001 ).

6 - C. Garland et. al. (edrs.) : **Early Intervention for Children with Special Needs and Their Families** ( U. S. A. : Western States Technical Assistance Resource, 1981 ).

7 - Charles Zastrow : **The Practice of Social Work** ( Homewood, Illinois : The Dorsey Press, 1981 ).

8 - C. H. Patterson : **Theories of Counselling and Psychotherapy** ( N. Y. : Harper & Row, 4 th. ed., 1986 ).

9 - Christine Temple : **The Brain** ( Penguim, 1993 ).

10 - Debarah Harrington - Mackin : **The Team Building, Tool Kit** ( N. Y.: AMACOM, 1994 ).

11 - D. Bailey (edr.) : **At the Core of Mental Health Practice** (Brighton : Pavilion, 2000 ).

12 - Diame E. Alperin : **Social Work in Health Care** ( N. Y. : The Hawarth Press, 1985 ).

13 - D. Mc. Gregor : **The Human Side of Enterprise** ( N. Y. : Mc Graw Hill, Inc., 1990 ).

14 - D. Mehanic : **Medical Sociology** ( N, Y : The Free Press, 1978 ).

15 - Donald H. Weiss : **Creative Problem Solving** ( N. Y. : AMACOM, 1988 ).

16 - D. Schultz : **Theories of Personality** ( California : Brooks Publishing Co., 5th. ed., 2002 ).

17 - Eleen Mullin and Others : " Skills Training with Parents of Physically Disabled Persons", **International Journal of Rehabilitation Research**, Vol. 18, 1995.

18 - Eugene Mackenna : **Business Psychology & Organizational Behavior** ( East Sussex : Psychology Press, 1998 ).

19 - Fredric Wolinsky : **The Sociology of Health** ( Boston : Little Brown, 3d. ed., 2002 ).

20 - G. E. Mclean : "Genetic Influence on Behavior", in P. H. Mussen (edr.) : **Carmichaels Manual of Child Psychology** ( N. Y. : Wiley, 2nd. ed., 1990 ).

21 - J. A. Mclaughlin, D. Edge & B. Strenccky : " Perceptive on Parental Involvement in the Diagnosis and Treatment of Learning Disabled Children", **Journal of Learning Disabilities** Vol. 11, No. 5, 1978.

22 - J. B. Bowker : **Education for Primary Prevention in Social Work** ( N. Y. : Council on Social Work Education, 1983 ).

23 - J. Brand : " Social Indicators ", **The British Journal of Sociology,** Vol. 16, 1975.

24 - Joseph D. Levesque : **The Human Resource Problem Solver** ( N. Y. : Mc Graw Publishers, 2002 ).

25 - Joseph Heffernan, Guy Shuttesworth & Rosalie Ambrosino **Social Work and Social Welfare** ( St. Paul : West Publishing Co., 2d ed., 1992 ).

26 - J. R. Patton & Others : **Mental Retardation** ( London : Charles E. Merril Publishing Co., 2 nd. ed., 1986 ).

27 - Ken Browne : **An Introduction to Sociology** ( Cambridge : Polity Press, 1992 ).

28 - L. F. Shaffer : **The Phychology of Adjustment** ( London : Harper Co., 1963 ).

29 - L. M. Brammer & E. L. Shostrom : **Therapeutic Psychology : Fundamentals of Counselling and Psychotherapy** ( N. J. : Prentice - Hall, 1977 ).

30 - L. Jason & Others : **Prevention** ( N. Y. : The Haworth Press, 1987 ).

31 - Mesibov Gary & Others : "Individualized Assessment and Treatment for Autistic", **Disabled Children Journal,** Vol. 4, Texax : 1988.

32 - M. Foster, M. Berger & M. Melean : " Rethinking a Good Idea. A Reassessment of Parent Involvement", **Topics in Early Childhood** Special Education Journal, Vol. No. 3, 2000.

33 - Michael Mann ( edr. ) : **Macmillan Student Encyclopedia of Sociology.** ( London : Macmillan Press, 1987 ).

34 - Michael Oliver : **Social Work with Disabled People** ( London : BASW, 1980 ).

35 - **Oxford Text Book of Medicine** ( Oxford : 2004 ).

36 - **Oxford Dictionary,** ( Oxford : Oxford University Press, 2004 ).

37 - Rex A. Skidmore : **Social Work in Health Care** ( N. Y. : Prentice - Holl, 1988 ).

38 - R. Fairchild : **Dictionary of Sociology** ( N. Y. : The Free Press, 2004 ).

39 - R. L. Isacson : " When Brains are Damaged ", **Psychology Today Journal,** Vol. 3. 1970.

40 - Robert Adams & Others ( edrs. ) : **Critical Practice in Social Work** ( U. K. : Palgrave; 2002 ).

41 - Robert K. Cooper & Ayman Sawaf : **Executive E. Q., Emotional Intelligence in Leaderskip and Orgamizations** ( N. Y. : Berkley Publishing Group, 1996 ).

42 - Robert L. Barker : **The Social Work Dictionary** ( Washington, DC: NASW Press, 4 th. ed., 1999 ).

43 - Ronald C. Federico : **Social Walfare in Today's World** ( N. Y. McGraw Hill Publishing Co., 1990 ).

44 - S. J. Samules : " Why Children Fail To Learn and What To Do About It ", **Exceptional Children Journal,** No. 53, 1986.

45 - Temple Grandin : " AN Inside View of Autism", in E. S. Choples & G. Mesibov ( Edrs. ) : **High Functioning Individuals with Autism** ( N. Y. : Plenum Press, 1992 ).

46 - Temple Grandin : **Thinking in Pictures** ( N. Y. : Double Day, 1995 ).

47 - Vicky Lewis : **Development and Disability** ( Malden, MA : Blackwell Publishing, 2 nd. ed., 2003 ).

48 - WHO : **The Disability Process and Intervention Levels** ( Geneva : WHO, 1981 ).

49 - **World Peace and Vocational Rehabilitation Conference,** New York : U. N., 1987.

# السيرة الذاتية للمؤلف

- دكتور مدحت محمد محمود أبو النصر .
- أستاذ بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان .
- أمين قسم مجالات الخدمة الاجتماعية - كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان .
- دكتوراة من كلية الدراسات الإدارية والاجتماعية – جامعة Wales بريطانيا.
- أستاذ زائر بجامعة .C.W.R بأمريكا .
- أستاذ معار لجامعة الإمارات العربية المتحدة (سابقاً).
- رئيس قسم العلوم الإنسانية بكلية شرطة دبي (سابقاً) .
- عضو تحرير مجلة المنال – مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية بالإمارات .
- مراسل مصر لمجلة المنال (الإمارات) .
- مراسل مصر لمجلة Community Development (U.K) .
- نَشَرَ العديد من المقالات والبحوث المعنية بالبحث العلمي في المجالات الإنسانية والاجتماعية سواء باللغة العربية أو الإنجليزية .
- نَشَرَ العديد من الكتب العلمية عن الخدمة الاجتماعية والإدارة السلوكية سواء منفرداً أو بالاشتراك مع آخرين وذلك في كل من مصر والإمارات والولايات المتحدة الأمريكية .
- مَثَّل مصر في المؤتمر الدولي للخدمة الاجتماعية في السويد 1988 .
- فاز في المسابقة الدولية لشباب علماء علم الاجتماع في أسبانيا عام 1990.
- حصل على منحة المجلس البريطاني في عام 1991 .
- حصل على منحة هيئة الفولبرايت الأمريكية في عام 1993 .
- حصل على منحة بحثية من جامعة الإمارات في عام 1995 .

- حصـل على جائزة أفضل كـتاب في مجال العلوم الاجتماعيـة من وزارة الثقافة والإعلام بدولة الإمارات في عام 1996 .
- مُحكِّم في المجلات العلمية التالية :

ــ مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ، مجلة حلوان (مصر) .

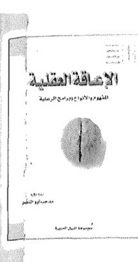
ــ مجلة شئون اجتماعية (الإمارات) .

ــ مجلة كلية الآداب ، جامعة حلوان (مصر) .

- مُحكِّم في المؤتمرين العلميين التاليين :

ــ المؤتمر الدولي السنوي لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلـوان .

ــ المؤتمر الدولي السنوي لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة القاهرة .




# Mental Disability

## Concept, Kinds and Welfare Programs

Prof. Dr. Medhat Abo El-Nasr

الإعاقة العقلية هي التي يعاني فيها المعاق من قصور فكري وظيفي، أو عدم اكتمال النمو العقلي نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية، أو لاجتماعهما معًا، ويعاني المعاقون عقليًا نتيجة لذلك من ضعف في القدرة على الفهم والإدراك، والتعلم، والتكيف الاجتماعي.

تناول الكتاب الإعاقة العقلية بشكل علمي مُفصّل، وقد اشتملت فصول الكتاب على أمثلة عديدة لكل نوع منها، تم من خلالها تقديم تعريف لكل إعاقة، وتحديد لأنواعها والمؤشرات الدالة عليها والأسباب المؤدية إليها والمشكلات المترتبة عنها، كما قدّم الكتاب بعض ملامح الاهتمام والرعاية الموجهة إلى متحدي الإعاقة العقلية.

تناول الكتاب موضوع الإعاقة العقلية بشكل علمي مبسط، ليستفيد منه كل من القارئ العادي المهتم، والطالب والباحث في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وأقسام التربية الخاصة، وكذلك العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، سواء في المؤسسات الحكومية أو الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

الناشر.




**Arab Nile Group**
P.O.Box: 4051 7th - District
Nasr City 11727 Cairo - Egypt
Tel.: 00202/2707696 - 2754583
Fax : 00202/2707696
mail: arab_nile_group@hotmail.com




I.S.B.N.: 977 – 377 – 018 – 4